GESCHICHTE

DER

GESELLSCHAFT

FÜR

GEBURTSHÜLFE UND GYNÄKOLOGIE

ZU BERLIN

1844—1894

VON DEN SCHRIFTFÜHRERN

A. MARTIN UND J. VEIT.

NEBST

SACHREGISTER (1869 BIS JAN. 1894) UND AUTORENREGISTER (1844—1894)
ÜBER DIE VERHANDLUNGEN DER GESELLSCHAFT

VON

R. SCHAEFFER.

STUTTGART.
DRUCK DER UNION DEUTSCHE VERLAGSGESELLSCHAFT.
1894.



GESCHICHTE

DER

GESELLSCHAFT

FÜR

GEBURTSHÜLFE UND GYNÄKOLOGIE

ZU BERLIN

1844—1894

VON DEN SCHRIFTFÜHRERN

A. MARTIN UND J. VEIT.

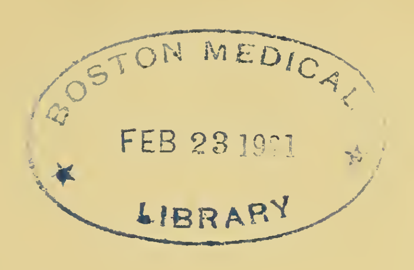
NEBST

SACHREGISTER (1869 BIS JAN. 1894) UND AUTORENREGISTER (1844—1894)
ÜBER DIE VERHANDLUNGEN DER GESELLSCHAFT

VON

R. SCHAEFFER.

STUTTGART.
DRUCK DER UNION DEUTSCHE VERLAGSGESELLSCHAFT.
1894.



I.

Allgemeine Gesellschaftsgeschichte.

Von

A. Martin.

Als am 13. Februar 1844 ein kleiner Kreis von eifrigen Geburtshelfern sich in Berlin mit dem genialen Arzt und Forscher Carl Mayer zu einer geburtshülflichen Gesellschaft vereinigte, wurde die Pflege der wissenschaftlichen Geburtshülfe, in der weitesten Bedeutung des Wortes, als das Ziel dieser Vereinigung bezeichnet. Eine aufrichtige Collegialität sollte dem Streben nach diesem Ziel den Charakter aufprägen, damit eine collegiale Genossenschaft entstehe gebildeter, erfahrener, zuverlässiger Frauenärzte, die in gegenseitiger Berathung und Besprechung wissenschaftliche Anregung und Belehrung tauschten.

Fünfzig Jahre sind über jene Vereinigung hinweg gegangen. Sie ist aus dem kleinen Kreis von 10 Mitgliedern zu einer stattlichen Gesellschaft gewachsen, welche für weite Kreise vorbildlich geworden ist, und nicht nur in Berlin, sondern über die Gesammtheit der Culturländer ihre Beziehungen geknüpft hat und pflegt.

Mit menschlicher Nothwendigkeit haben die Mitglieder der Gesellschaft gewechselt. Das ernste Streben nach den damals vorgesteckten Zielen ist wie ein heiliges Vermächtniss von Generation auf Generation übernommen worden, wie auch immer die äussere Form der Gesellschaft im Laufe dieser 10 Lustren sich verändert hat.

Carl Mayer selbst hat am 12. Februar 1868 dieser Zeitlichkeit seinen Tribut entrichtet. Kurz bevor sich die Gesellschaft anschickte, den 25. Stiftungstag zu begehen, ist er ihr, seiner Schöpfung, die gewissermassen auf seinen Namen getauft war, entrissen worden.

Kein Geringerer als Virchow hat ihm in dem Nekrolog, den wir in dem 25jährigen Jubiläumsheft aufbewahren, für unsere Gesellschaft ein Denkmal errichtet, das Erz und Menschen überdauert.

Aus dem kleinen Kreis, der sich damals um Carl Mayer schaarte, lebt in unserer Mitte heute nur noch Einer, unser verehrtes Ehrenmitglied, Herr Medicinalrath Ruge. Die Bürde der Jahre hindert zu unserem Leidwesen auch ihn an einer persönlichen Theilnahme an den Arbeiten der Gesellschaft, die er von seinem Tusculum in Steglitz aus mit unvermindertem Interesse begleitet. Als einer der letzten unserer Stifter ist Wegscheider dahingegangen, nur ein Jahr vor dem 50. Stiftungstag, wie Carl Mayer vor dem 25. Wegscheider war ein Typus der Männer jenes Kreises. Unermüdlich thätig in einer rasch sich entwickelnden Praxis, bewahrte er ein intensives Interesse für wissenschaftliche Klarheit und Forschung. Seine innigen Beziehungen zu Carl Mayer lassen ihn in erster Reihe als dessen Helfer in allen Angelegenheiten der Gesellschaft erscheinen. Lange Jahre hindurch war er Secretär der Gesellschaft. Die ersten Jahrgänge der Verhandlungen leitete Wegscheider durch zusammenfassende Mittheilungen ein. Er wurde in schwierigen Zeiten an die Spitze der Gesellschaft gestellt, und war bis an sein Ende der Führer seiner näheren Freunde.

Die Liste unserer Mitglieder aus dem ersten Jahrgang weist noch 4 Männer auf, von denen allerdings nur noch einer unsere Sitzungen mit seiner Gegenwart beehrt.

Herr Ring, Geh. Sanitätsrath, erfreut uns durch die Frische, mit der er auch heute noch unter so ganz veränderten äusseren Umständen unsere Verhandlungen begleitet. Die Herren Langerhans, Pelkmann und Klein haben sich seit Jahren theils von der ärztlichen Thätigkeit überhaupt, theils von der geburtshülflichen zurückgezogen. Ihr Erscheinen an unserem Jubeltag giebt uns die Gewissheit, dass sie unserer Gesellschaft treue Anhänglichkeit bewahren.

Aus dem Kreis der Mitglieder jener ersten Lebensjahre steht unserer Gesellschaft Herr Virchow auch heute noch nahe. Durch persönliche Beziehungen mit Carl Mayer verbunden, übte des älteren Freundes reges Interesse an Virchow's Untersuchungen auf diesen einen bestimmenden Einfluss aus. Virchow[1]) selbst führt

[1]) Nekrolog für Carl Mayer, Verhandlungen der geburtshülflichen Gesellschaft, Jubiläumsheft 1869.

auf Mayer's Theilnahme und Anregung seine damaligen grundlegenden Arbeiten über die physiologischen und pathologischen Verhältnisse der Gravidität, des Puerperium und der Neugeborenen zurück.

Mit innigem Dank und Stolz fühlen wir, während die Geschichte des ersten halben Säculum an unserem geistigen Auge vorüberzieht, dass Carl Mayer seiner Gesellschaft in Virchow einen Freund gewonnen hat, der uns sein Interesse erhalten hat, inmitten des wunderbaren Reichthums seines Lebens an Arbeiten und Erfolgen auf allen Gebieten der Medicin und ihren verwandten Wissenschaften, und auf den denkbar weitest greifenden Arbeitsfeldern als Bürger und Volksmann. Verehren wir in Carl Mayer den Vater der Gesellschaft, so dürfen wir in Virchow den Mentor begrüssen, der der jungen Gesellschaft das Banner wissenschaftlichen Strebens und Forschens vorantrug, und damit ihre Existenzberechtigung, ihr Gedeihen und Erblühen gesichert hat. Virchow's tiefgreifender Einfluss auf jenen Kreis, auch bezüglich der von unserem Stifter so lebhaft betonten collegialen allgemein-ärztlichen Richtung der Gesellschaft, findet seinen glänzenden Ausdruck in jener Einleitung, die er als ausserordentliches Mitglied der Gesellschaft berufen wurde für den III. Band der Verhandlungen 1848 zu schreiben: ja die heftigen Kämpfe, welche um dieses Programm geführt wurden, erbrachten in dem rückhaltlosen Bekenntniss der Majorität der damaligen Gesellschaftsmitglieder zu ihm gerade den Beweis dafür, „dass die Gesellschaft sich begründet hatte, um das Monopol zu brechen, welches die freie Wissenschaft in den mittelalterlichen Fesseln des Facultätenzwanges hielt. Freie Männer, haben wir uns zusammengethan zu einer freien Gesellschaft, eine Sparkasse zu bilden aus unseren Erfahrungen zu unserem Frommen und zum Nutzen unserer Brüder.“

Wir glauben uns nicht zu täuschen, wenn wir behaupten, dass dieser Geist fort und fort, unter allen Wechselfällen, denen auch wissenschaftliche Gesellschaften unterworfen sind, unsere Verhandlungen weiter geführt hat. Wenn es richtig ist, dass es in erster Linie die Aufgabe der Führer einer Gesellschaft ist, nicht nur neuen thatsächlichen Stoff für die Verhandlungen zu bringen, sondern immer neue und weitere Gesichtspunkte in die Debatten, dieses fruchtbringende Ferment wissenschaftlich gesellschaftlicher Thätigkeit, zu bringen, so hat zunächst Carl Mayer dieser Anforderung in glänzend-

ster Weise entsprochen. Virchow selbst hebt hervor, „dass nicht nur die Geburtshülfe und Gynäkologie als Kunst und Wissenschaft, die ganze Stellung des Frauenarztes, das collegiale Verhalten, die Beziehungen zu Hebammen und Wickelfrauen, die Lebensordnung der Neugeborenen und Wöchnerinnen, der ganze mannigfaltige Gegenstand der Sorge um Weib und Kind vom Standpunkt der Medicin aus unter seiner Anregung in den Verhandlungen in den Vordergrund der Besprechung trat".

Wie in jener ältesten Vereinigung von Freunden der Entbindungswissenschaft in Göttingen, deren Gedächtniss F. Osiander in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde 1843 in einem geistvollen Reisebericht den Zeitgenossen wieder zur Kenntniss brachte, der Vortrag wesentlich die willkommene Einleitung einer freien Discussion bot, so galt hier die freie Rede und Gegenrede als der Schwerpunkt des wissenschaftlichen Gesellschaftslebens. Je mehr Einwände gegen den Inhalt der Vorträge von allen Seiten erhoben wurden, um so förderlicher wurde das für den Vortragenden und die ganze Gesellschaft erachtet. Mayer's weithin bekannte Persönlichkeit, seine vielgestalteten Beziehungen und die eben gezeichnete Tendenz der Gesellschaftsarbeit lassen es wohl verständlich erscheinen, dass diese anfangs so beschränkte Vereinigung bald über den Kreis ihrer Mitglieder hinaus bekannt wurde, dass auch ausserhalb stehende Aerzte und Forscher aus Berlin, ja auch Auswärtige diesem Forum die Endergebnisse ihrer Studien zu unterbreiten für förderlich und ehrenvoll hielten. Schon die erste Sitzung unserer Gesellschaft füllte die Mittheilung von Bischoff's Entdeckung über das Wesen der Brunst und Menstruation bei Säugethieren und Menschen, und der damit verbundenen, von der Begattung unabhängigen periodischen Reifung und Lösung von Eiern, als erster Bedingung zu ihrer Fortpflanzung.

War die Gesellschaft zunächst ohne innige Wechselbeziehung zu der geburtshülflichen Universitätsanstalt begründet, so verstand es doch Carl Mayer, eine für beide Theile ehrenvolle Beziehung zu dem damaligen Leiter derselben, D. W. Busch, herzustellen.

Dadurch gelang es ihm, die in dieser Schule, aus der er selbst hervorgegangen, heranwachsende Generation von Geburtshelfern und das Material derselben der Gesellschaft zuzuführen. Dieses immer lebhafter sich gestaltende Verhältniss hat die Lebensfähigkeit der Gesellschaft gesichert, denn von hier aus strömte ihr eine von Jahr

zu Jahr reichlicher fliessende Quelle wissenschaftlichen Lebens zu. Die Schüler des geburtshülflichen Universitätsinstitutes waren die auserwählten Rekruten der Gesellschaft. Mit stolzer Genugthuung darf sie darauf hinweisen, dass eine lange Reihe klinischer Lehrer der Geburtshülfe, welche, zu den Lehrkanzeln der deutschen Universitäten gerufen, heute in Lebensfülle und Schaffenskraft mit ihren Schülern in Deutschland die Führer der Gynäkologie sind, in unserer Gesellschaft zuerst ihre Beobachtungen und Studien der Oeffentlichkeit übergeben haben. Wir nennen aus den ersten 3 Lustren Schöller, G. v. Veit, Hecker, B. S. Schultze. Sie haben ihre Namen mit bedeutungsvollen Arbeiten in die Liste der Beitragenden zu unseren Verhandlungen eingetragen.

Das Leben der Gesellschaft ist auch unter Mayer's kräftiger Leitung und der von begeistertem Eifer getragenen gemeinsamen Arbeit naturgemäss nicht ohne mancherlei Schwierigkeiten dahin geflossen. Zunächst war es eine sachliche Differenz, in der eine Anzahl älterer Genossen es nicht über sich gewann, sich der Auffassung der jüngeren zu fügen: in der für die damalige Praxis der Geburtshülfe gewiss nicht bedeutungslosen Frage über das sogen. „niedere Hülfspersonal".

Der Gegensatz verschärfte sich, als in jener Zeit allgemeiner politischer Erregung der collegiale Sinn Carl Mayer's diesen und mit ihm die Mehrzahl der Gesellschaftsmitglieder trieb, in den allgemeinen Reformbestrebungen auch auf dem Gebiet der socialen Lage der Aerzte Stellung zu nehmen. Joseph Hermann Schmidt, der Professor der Geburtshülfe an der Charité, und G. Hauck, der Hebammenlehrer, schieden aus.

Ein anderer Vorgang, der für die Entwickelung der Gesellschaft mit Naturnothwendigkeit bedeutungsvoll werden musste, war von Anfang an dadurch eingeleitet, dass neben jene, die Geburtshülfe mit lebhaftestem wissenschaftlichem Eifer ausübenden Aerzte alsbald mehr und mehr jüngere Kräfte traten, welche sich ausschliesslich auf dem Gebiete der Geburtshülfe und der Frauenkrankheiten bethätigten. In ihrer Mehrzahl waren es die Schüler und Assistenten der Universitätsinstitute, andere hatten sich auf autodidaktischem Wege hierzu vorgebildet. Unter diesen letzteren seien Louis Mayer, W. Kauffmann und Kristeller als die ersten genannt.

Der Erstere hat bis nahe an sein Lebensende treu dem Beispiel seines Vaters nachgestrebt, zahlreiche, überaus fleissige Ar-

beiten, die er der Gesellschaft unterbreitete, sind Beweise seines unermüdeten Strebens als Forscher und Arzt. Die Gesellschaft erkannte seine Hingabe an ihre Interessen dankbar an, indem sie ihn lange Jahre hindurch in ihr Präsidium wählte. W. Kauffmann ist bis an sein Lebensende eines unserer fleissigsten und liebenswürdigsten Mitglieder gewesen. Carl Mayer hat ihn als langjährigen treuen Assistenten in die Gesellschaft eingeführt, er ist ihr treu geblieben bis in die Zeit der Vorbereitungen für diesen Jubeltag, als ihn der unerbittliche Tod abrief! — Herrn Kristeller auch heute noch mit regem Interesse für die Gesellschaft unter uns zu sehen, dürfen wir mit Stolz hervorheben. Je weniger nun jene durch die allgemeine Praxis in Anspruch genommenen Aerzte Zeit fanden zu eingehenderen Arbeiten, um so mehr beeiferten sich diese, dem Kreis der in der Praxis stehenden älteren Collegen die Ergebnisse ihrer speciellen Studien vorzuführen und sie in deren Discussion die Probe bestehen zu lassen.

Für die weitere Entwickelung der Gesellschaft in dieser Richtung war es entscheidend, dass Busch, der Professor der Geburtshülfe an der Universität, in E. Martin (1858) einen Nachfolger erhielt, welcher sich rückhaltlos zu den Grundsätzen bekannte, die in unseren Statuten einen so präcisen Ausdruck gefunden haben. E. Martin gehörte schon von Jena aus der Gesellschaft seit 1851 als auswärtiges Mitglied an, er hatte schon als solches an den Verhandlungen sich betheiligt, so in einer Frage (die Behandlung der Nachgeburtsverhaltung), welche als von besonderer Bedeutung für die Praxis in diesem Kreis von Geburtshelfern auf das Lebhafteste erörtert wurde. Durch seine vielgearteten Erfahrungen legitimirt, rückte er alsbald an Carl Mayer's Seite in das Präsidium. Sein unermüdeter Eifer, seine rückhaltlose Hingebung an die Ziele der Gesellschaft machten ihn zu Mayer's Ersatzmann, als Krankheit und häuslicher Kummer diesen verhinderten, sich in der altgewohnten Weise an den Arbeiten zu bethätigen.

E. Martin entwickelte sich schnell zu dem Führer der modernen Gynäkologie. Schärfer, allseitiger und erfolgreicher als seine Zeitgenossen verband er als akademischer Lehrer mit der Geburtshülfe die Lehre von den Frauenkrankheiten. Die Gynäkologie, diese jüngere Schwester der Geburtshülfe, hatte bis dahin noch an keiner deutschen Hochschule eine selbstständige Vertretung gefunden. E. Martin setzte die Bildung einer eigenen gynäkologischen

Abtheilung in der Charité durch, welche den Universitätslehranstalten eingereiht wurde. Indem er nicht ohne harte Kämpfe endlich auch die operativen Eingriffe auf dem Gebiete des weiblichen Genitalapparates von der ausschliesslichen Competenz der Chirurgen abzweigte und der Domäne der Geburtshülfe angliederte, hat E. Martin zuerst als Lehrer und Praktiker das Arbeitsfeld der Gynäkologen auf das gesammte Gebiet der physiologischen und pathologischen Vorgänge des Weibes in seinen Generationsorganen ausgebreitet. Er wurde der Begründer des heutigen Begriffs des akademischen Repräsentanten der Gynäkologie. Seine Schule hat in Frankenhäusser, Olshausen, Gusserow, v. Winckel, Fasbender, Löhlein in dem Kreise der deutschen Hochschulen glänzende Vertreter gefunden. Die Namen der langen Reihe seiner nicht zu gleichem akademischem Wirkungskreis gelangten Schüler finden sich mit jenen neben und nach E. Martin in den Listen der Mitarbeiter unserer Gesellschaft aufbewahrt. Es geziemt sich in dankbarer Anerkennung an dieser Stelle die Namen v. Haselberg, Ebell, Jaquet, P. Ruge zu nennen, die nicht nur in hervorragender Weise an den wissenschaftlichen Arbeiten der Gesellschaft sich betheiligten, sondern auch als ihre Beamten Zeit und Kraft ihr opferten.

Die moderne Gynäkologie stellt nicht nur in Bezug auf die praktische Bethätigung, vielmehr noch hinsichtlich der wissenschaftlichen Forschung mehr und mehr so strenge Ansprüche, dass ihnen ein in der Mitte einer allgemeinen ärztlichen Thätigkeit stehender Arzt kaum Genüge zu thun vermag. Die unmittelbare Folge der Entwickelung des ganzen Faches führte dementsprechend dahin, dass die praktischen Aerzte mehr und mehr aus der Rolle der Mitarbeiter in eine mehr passive, in die der Lernenden rückten. Andererseits brachte es die Entwickelung des Universitätsinstitutes mit sich, dass die Zahl der hier in der so erweiterten Auffassung des Faches Erzogenen, welche in Berlin selbst als Geburtshelfer und Gynäkologen sich bethätigten, wuchs, dass sich ein Stamm in der Gesellschaft bildete, welcher für ihre Verhandlungen das Material in reicher Fülle herbeibrachte, in den Discussionen getreu den alten Traditionen mit Sachkenntniss und Freimuth das Gute und Wahre zu Tage fördern half.

Auch in dieser Phase des Lebens unserer Gesellschaft finden wir auf jedem Blatt ihrer Geschichte den Ausdruck der beiden Grundrichtungen zum Ausdruck gebracht, welche ihr Vater und Stifter Carl Mayer und ihr treuester Freund und Mentor Virchow

in ihrer Kindheit ihr eingeimpft: die eifrige Pflege physiologischer und pathologisch-anatomischer Forschung und die ruhige Entschlossenheit da, wo sorgsame Beobachtung und sachgemässe Unterstützung die Grenze der Vis medicatrix naturae erkennen lassen, auf operativem Wege die Heilung anzustreben.

Virchow hat wie in den ersten Jahren, so auch damals, als er 1857 von Würzburg zurückkehrte, treu seine unerschöpfliche Wissensfülle der Gesellschaft in diesem Sinne dienstbar gemacht. An seiner Seite die Grohé, Hoppe-Seyler, v. Recklinghausen, Klebs, Cohnheim, G. Wegner, Ponfick, Orth, Grawitz und Jürgens.

Auf E. Martin's Anregung hat D. Hausmann, dann aber Carl Ruge in unmittelbarem Anschluss an die klinischen Beobachtungen seine ganze Kraft für die einschlägigen Aufgaben eingesetzt. In unserer Mitte sind jene bahnbrechenden Forschungen Carl Ruge's zuerst der Oeffentlichkeit übergeben worden, auf denen sich in so vielen Gebieten unsere heutige Einsicht in die pathologischen Vorgänge und, im Anschluss daran, unsere Therapie aufgebaut haben.

Die operative Seite zu entwickeln, war schon Carl Mayer mit vielbewunderter Kunst eifrig bemüht: ein Dieffenbach geizte nicht mit seiner Anerkennung, ein Langenbeck fühlte sich von diesen Bestrebungen so sympathisch berührt, dass er mit seinen Schülern Gurlt, Lücke, Biefel, Wagner, Hüter, Mitscherlich neben Andern E. Rose, E. Küster, von Auswärtigen seien besonders Roser und G. Simon genannt, zu den eifrigen Besuchern unserer Sitzungen gehörte. Auch E. Martin selbst war mit nachhaltigem Eifer und bemerkenswerthem Erfolg operativ thätig. Es genügt zum Beleg dafür, neben der Erwähnung seiner vielfachen Beiträge zur Entwickelung der geburtshülflichen Operationstechnik, auf seine Mittheilungen über die Operation von Neubildungen des Uterus und der Ovarien, die Discisio orificii uteri, die Transfusion hinzuweisen. Namentlich die jüngeren unter seinen Schülern haben sich mit ausgesprochener Vorliebe dieser Richtung der Gynäkologie eifrig und mit nachhaltigem Erfolge angeschlossen.

Den Einfluss des frisch pulsirenden Lebens unserer Gesellschaft auf die Zeitgenossen spiegeln die Arbeiten wieder, welche von ausserhalb des Kreises Stehenden zum Vortrag und zur Discussion eingesandt wurden, gewissermassen um von diesem Forum aus in die Literatur eingeführt zu werden. Es erschien als eine wohl begeh-

renswerthe Ehre auch als auswärtiges Mitglied der geburtshülflichen Gesellschaft zu Berlin anzugehören.

Während sich das wissenschaftliche Leben in der Gesellschaft kräftig entwickelte, wuchs die Zahl der Mitglieder derart, dass jene innigen persönlichen Beziehungen der Einzelnen, welche in den ersten Jahren in so prägnanter Weise sich entwickelt hatten, an Innigkeit einbüssen mussten. So konnten persönliche Differenzen nicht ausbleiben. Schaarten sich die Aelteren um den alternden Freund und Stifter, so wurde E. Martin der Führer der Jungen, deren Mehrheit unmittelbar aus seiner Schule hervorgegangen war.

E. Martin's Verehrung für Carl Mayer wusste das Zutagetreten dieser divergirenden Strömungen zurückzuhalten, bis Carl Mayer durch den Tod abgerufen wurde.

Wenige Jahre danach wurde eine Scheidung der beiden skizzirten Richtungen unvermeidlich.

E. Martin schied 1873 mit einer Schaar junger Kräfte aus: er bildete mit ihnen die Gesellschaft für Gynäkologie, während Wegscheider und Louis Mayer den zurückgebliebenen Stamm der alten Gesellschaft zu führen sich bemühten.

Uebersieht man die Arbeiten und das Leben der beiden neben einander bestehenden Gesellschaften, so kann man wohl sagen, dass die persönliche Scheidung dem Eifer für die Sache nur zu gute kam.

Es wurde redlich gestrebt und gearbeitet, und hier wie da Gutes, Bleibendes geleistet. Die kleinen persönlichen Differenzen traten bald mehr und mehr zurück. Die Gemeinsamkeit der Ziele hätte unzweifelhaft auch unter den derzeitigen Führern eine Verschmelzung herbeigeführt, wenn nicht die weitere Entwickelung durch den unerwartet frühen Tod E. Martin's (5. December 1875) in andere Bahnen geleitet worden wäre. Er war seiner jungen Gesellschaft in der That Vater und Freund gewesen, ganz im Sinne Carl Mayer's in den ersten Lustren der geburtshülflichen Gesellschaft. Jeder Zeit bereit, aus der Fülle seines Materials und seiner Studien Mittheilungen zu bringen, wusste er in jeder Sitzung die Discussion zu belehrendem und interessantem Abschluss zu bringen. Mit innigem Behagen erfüllte ihn nach den Sitzungen der zwanglose Verkehr mit den jungen Männern, die mit freudiger Begeisterung zu ihrem Lehrer und Freund aufschauten.

Als Carl Schröder 3 Monate später (1. April 1876) von dem akademischen Lehrstuhl Besitz ergriff, fand er ein seinem organi-

satorischen Talent und seiner überaus grossherzigen Initiative glücklich vorbereitetes Feld in den beiden Schwestergesellschaften.

Seit langen Jahren auswärtiges Mitglied der geburtshülflichen Gesellschaft pflegte er mit einer Zahl ihrer Mitglieder bereits seit seiner Studienzeit lebhafte freundschaftliche Beziehungen. Mit der Gesellschaft für Gynäkologie fand er die Traditionen der Klinik, die er eben übernommen, auf das Innigste verwebt, in ihr bildeten deren Schüler den wissenschaftlich thätigen Stamm.

Am 9. Mai 1876 vollzog sich unter Schröder's Auspicien die Verschmelzung der beiden Gesellschaften unter dem Namen der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie. Sie stellte sich auf das Statut der geburtshülflichen Gesellschaft, das ja auch das der gynäkologischen gewesen war, und wollte getreulich die Bahnen der alten Traditionen weiter wandeln.

Die vereinten Kräfte der Gesellschaft fanden in Carl Schröder einen Führer, der sie nicht nur durch eine seltene Liebenswürdigkeit der persönlichen Erscheinung, viel mehr noch durch ganz ungewöhnliche Begabung zu einer solchen Führerrolle mit sich fortzureissen verstand. Unermüdet eifrig in der persönlichen Mitarbeit, entwickelte Schröder ein seltenes Geschick, die Verhandlungen zu leiten, anregend und fruchtbar zu gestalten. Die Schärfe seiner Kritik wurde durch ihre Sachlichkeit und die verbindliche Form gemildert, er wusste in der Discussion allzeit die springenden Punkte zu erfassen und in das richtige Licht zu stellen. In dem Bestreben, die anatomische Forschung zu vertiefen, veranlasste er die zeitliche Scheidung der Demonstration von Präparaten von den Vorträgen; in den kurzen Bemerkungen zur Deutung derselben fand sich Gelegenheit zur prägnantesten Beleuchtung. Zu den Vorträgen brachte Schröder in rascher Folge die grossartigen Ergebnisse seiner eigenen mit jugendlichem Eifer und gigantischer Kraft durchgeführten Arbeiten, die Berichte über die mit ebenso viel Genialität wie kritischer Strenge entwickelte operative Thätigkeit. Bezauberte den Hörer der rhetorische Schwung des Vortragenden, so wirkten die gedruckten Mittheilungen weit hinaus mit nachhaltiger Kraft. Die Gesellschaft sah mit Stolz, wie in allen Fachkreisen ihre Verhandlungen Beachtung fanden und tiefgreifend anregten.

Aus dem Kreis der Berliner Forscher sahen wir in erster Reihe Waldeyer zu der Theilnahme an unsern Arbeiten angeregt, theils zu eigenen hochbedeutenden Mittheilungen und Demonstrationen,

theils zu verständnissvollem Beirath bei den Arbeiten jüngerer Gynäkologen bei ihren embryologischen und histologischen Forschungen.

Noch zahlreicher und häufiger als vordem nahmen auswärtige Fachgenossen an den Sitzungsabenden Theil. A. W. Freund eröffnete ihre Reihe, indem er seine Methode der Uterusexstirpation hier vorführte.

In diese Zeit unseres Gesellschaftslebens fiel jene gewaltige Bewegung, welche Robert Koch's bacteriologische Forschungen auf allen Gebieten der Medicin hervorriefen. Auch in Geburtshülfe und Gynäkologie wurden hierdurch neue Perspectiven eröffnet, überall musste das bisher Geschaffene einer controllirenden Prüfung unterzogen, die neuen Methoden zu weiteren Forschungen verwandt werden.

Intensive Arbeit, freudiges Streben war das Echo, welches jene grosse Epoche der Heilkunde, zunächst auch durch Schröder's Vermittelung, in unserer Gesellschaft wach rief und eine Fülle hochinteressanter Mittheilungen veranlasste. Mancherlei sonstige Glücksumstände vereinten sich, um damals unserem Gesellschaftsleben erhöhte Kraft zu verleihen.

Mit Staat und Stadt war auch die Hochschule gewachsen, so dass die Gebärabtheilung des Charité-Krankenhauses zu einer voll dotirten geburtshülflich-gynäkologischen Universitätsklinik erweitert wurde.

Zu ihrem Leiter wurde A. Gusserow 1879 berufen, der schon zur Zeit seiner Assistentenschaft unter E. Martin ein eifriges Mitglied der Gesellschaft gewesen war. Das rege Interesse, mit dem er sich an den Gesellschaftsarbeiten betheiligte, besonders sein auf reiche Erfahrungen gestütztes Eingreifen in die Discussion hat ihm die Gesellschaft zu danken versucht, indem sie ihn abwechselnd mit Schröder an ihre Spitze stellte.

Gusserow's in Berlin neu begründete Schule schloss sich, dem Beispiel ihres Lehrers folgend, in reger Theilnahme der Gesellschaft an. Das grosse Material der neuen Frauenklinik brachte eine Fülle interessanter Demonstrationen. Die auf dies Material basirten Forschungen eines Runge, Wyder, Dührssen, Nagel wetteiferten mit denen der alten Universitätsfrauenklinik.

Eine weitere für die Gesellschaft nicht unerhebliche Consequenz der oben erwähnten Entwickelungsphasen von Stadt und Universität wurde die Begründung mehrfacher privater gynäkologischer Heil-

anstalten durch Mitglieder unserer Vereinigung. Meist waren es Docenten der Universität, aus deren Kliniken hervorgegangen, die sich hierin das Material zu ihrer Lehrthätigkeit sammelten. L. Landau, A. Martin, J. Veit, nach ihnen eine Reihe jüngerer, blieben auch ihrerseits der Gesellschaft darin treu, dass sie selbst und mit ihnen ihre Schüler vor diesen zumeist ihre Beobachtungen und Studien der Kritik ihrer Fachgenossen vorführten. Schröder selbst gab dem Senior unter seinen Assistenten eine so freie Stellung in der Universitätsfrauenklinik, dass ihm deren Material zu selbstständiger Verwerthung zu Gebote stand: die bedeutenden Arbeiten, welche Hofmeier, dann Winter unserer Gesellschaft vorführten, haben den glänzenden Erfolg dieser Einrichtung bewiesen.

Das Alles trug dazu bei, dass die Gesellschaft zu ihrer vollbesetzten Tagesordnung nicht nur die Berliner Gynäkologen von Fach, sondern auch Aerzte in grosser Zahl allabendlich versammelte.

Die rege Wechselwirkung über den Bannkreis der Stadt hinaus bezeugen die Besuche von auswärtigen Collegen, welche hier, in diesem Brennpunkt der wissenschaftlich strebenden Gynäkologie, ihre Arbeiten zuerst der öffentlichen Discussion zu unterbreiten herbei kommen, bezeugen ferner die Berufungen von Mitgliedern der Gesellschaft, Schülern der beiden grossen Berliner Universitätsinstitute, nach ausserhalb.

Runge, Wyder, Hofmeier, Frommel, Löhlein gehörten zu unsern fruchtbarsten Mitarbeitern, ihren Vorträgen und Demonstrationen verdankten wir reiche Belehrung und Anregung.

Mitten in diese Periode glänzender Entwickelung traf Schröder's jäher Tod die Gesellschaft!

Er schied auf der Höhe des Lebens aus unserer Mitte, zu einer Zeit, in der wir glaubten, unter seiner Führung einer langen Zeit fruchtbarster Arbeit entgegen zu gehen. Die in sich harmonisch gefestigte Vereinigung wurde ihres glänzenden Mittelpunktes beraubt. Auf das Tiefste erschüttert, stand die Gesellschaft mit allen seinen sonstigen Freunden und Collegen an Schröder's offener Gruft. Es wäre aber ganz gewiss nicht im Sinne des Dahingeschiedenen gewesen, wenn die Impulse weiterer Forschung mit ihm zu Grabe getragen worden wären, ja wenn auch nur auf kurze Zeit das Leben der Gesellschaft an Kraft und Arbeitsfreudigkeit nachgelassen hätte.

Eine hochwillkommene Unterstützung fand die Gesellschaft in

dieser schwierigen Zeit in Schröder's Nachfolger in der gynäkologischen Professur, R. Olshausen, der voll und ganz die Erbschaft auch in dem Interesse für unsere Gesellschaft übernahm.

Olshausen war der Gesellschaft kein Fremdling, denn auch er hatte als Martin'scher Assistent unserer Gesellschaft angehört, in ihrer Mitte seine Erstlingsarbeiten vorgetragen, ehe er, nach allerdings nur kurzer Thätigkeit in Berlin, nach Halle berufen wurde. Von da aus war Olshausen oftmals in unserem Kreise erschienen. Ein naher Freund Schröder's, hatte er durch diesen auch persönlich mit der Gesellschaft weiter gelebt. Gleich seinen Vorgängern hat auch er in regelmässiger persönlicher Bethätigung an unsern Sitzungen in zusammenfassenden Mittheilungen, in Ergänzungen und Erörterungen im Anschluss an die Vorträge Anderer und in den Discussionen dazu beigetragen, unsere Verhandlungen anregend und fruchtbar zu machen.

So ist es ihm gelungen, die Gesellschaft im Sinne unserer Traditionen zu führen und namentlich auch unsere auswärtigen Beziehungen zu entwickeln. Wir verdanken es Olshausen, dass Lahs, Kaltenbach, Löhlein, Fritsch, Sänger u. A. die Mühen der Reise und die Unterbrechung ihrer häuslichen Arbeit nicht scheuten, um uns bedeutungsvolle Vorträge zu halten. —

Wir haben versucht, in dieser Skizze ein Bild von der Entwickelung unserer Gesellschaft zu entrollen. Bei der intensiven Einwirkung, welche die leitenden Persönlichkeiten nicht blos auf die Arbeit, sondern auch auf die collegialen Beziehungen der Mitglieder ausübten, erschien es wohl berechtigt, diese allgemeine Darstellung der Entwickelung der Gesellschaft in Anlehnung an unsere Führer zu geben.

Aus jenem Kreis von zehn mitten in der Praxis Stehenden ist heute eine Gesellschaft geworden, in der auch jetzt noch die Zahl der praktischen Geburtshelfer, die in der Mitte einer allgemeinen ärztlichen Thätigkeit stehen, überwiegt: sie schaaren sich um eine Anzahl von Fachleuten, die diesem Specialstudium ergeben es auch noch heute so wie vor 50 Jahren als eine willkommene Prüfung ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit betrachten, wenn im Anschluss an ihre Vorträge in freier Erörterung der Werth ihrer Arbeiten für Wissenschaft und Praxis alsbald zu Tage tritt.

Der Kreis ist zu gross geworden, unsere Stadt hat sich zu weit entwickelt, die socialen Beziehungen der Einzelnen divergiren

dementsprechend in dem Maasse, dass jene intensive Freundschaft, welche damals den kleinen Kreis der Stifter verband, sich heute nicht mehr auf alle Mitglieder ausdehnen kann. Damit ist auch eine Institution gefallen, welche für das gesellschaftliche Leben im Anfange so bezeichnend war, jenes Symposion, das die Freunde nach der wissenschaftlichen Arbeit vereint hielt.

Dass aber dadurch unser Zusammenleben nicht beeinträchtigt wird, beweist wohl zur Genüge die rege Betheiligung an unseren Sitzungsabenden, zu denen sich regelmässig 50—60 Theilnehmer zusammenfinden. Betrachten wir die grosse Zahl eifriger Mitarbeiter, das rege Interesse, in dem die Glieder der Gesellschaft sich begegnen, sehen wir auf die reich besetzten Tagesordnungen, die eingehenden Debatten, welche die Demonstrationen und Vorträge begleiten, sehen wir den collegialen Sinn, mit welchem die altbewährten Traditionen der Gesellschaft gepflegt werden, so erscheint die Hoffnung berechtigt, dass diese Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie in Berlin auch für die Zukunft den ihr gesteckten Aufgaben gerecht werden wird. Möge es ihr vergönnt sein, an der Entwickelung ihrer Wissenschaft erfolgreich und bahnbrechend weiterhin mitzuarbeiten, indem sie dabei dem ihr von ihrem Stifter und ihren Führern vorgezeichneten Weg treu bleibt!

Die Verhandlungen der Gesellschaft haben für die ersten 25 Jahre in eigenen Bänden ihre bleibende Stätte gefunden (A. Hirschwald, Berlin 1845—69). Seit 1855 wurden sie unmittelbar nach den Sitzungen in der „Monatsschrift für Geburtshülfe“ zum Abdruck gebracht. Nachdem diese Monatsschrift dem Archiv für Gynäkologie Platz gemacht hatte, liess die Gesellschaft einen Auszug ihrer Verhandlungen als den Grundstock eines gynäkologischen Journals erscheinen, das als „Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie“ (1872—75, A. Hirschwald) eine Fülle von Arbeiten auch von Nichtmitgliedern brachte. Die Gesellschaft für Gynäkologie begründete eine „Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten“ (Enke 1876) als Publicationsorgan ihrer Verhandlungen. Aus ihm ist nach der Verschmelzung der beiden Gesellschaften die Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (Enke 1877) hervorgegangen, welche unter Mitwirkung der Gesellschaft in zunehmender Ver-

breitung einer grossen Zahl von Klinikern und Forschern als Publicationsorgan dient. Seit dem Jahre 1869 sind in den „Beiträgen“ nur Auszüge aus den Protokollen veröffentlicht worden. Die Verhandlungen der gynäkologischen Gesellschaft wurden zusammenhängend in dem einen Band der Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten gedruckt, nachdem sie nach der Genehmigung der Protokolle in der Berliner klinischen Wochenschrift 1873—76 erschienen waren. Ebenda finden sich auch Auszüge der Protokolle der geburtshülflichen Gesellschaft in diesem Zeitraum. Die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie veröffentlichte erst vom Jahre 1883 an wieder die Originalverhandlungen in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Nachdem zuerst im 6. Band eine auszugsweise Berichterstattung gegeben, werden jetzt die Verhandlungen originaliter und in extenso in meist dreimonatlicher Folge in der Zeitschrift abgedruckt. Das lebhafte Interesse weitester Kreise an den Arbeiten der Gesellschaft hatte es von Anfang an geboten erscheinen lassen, Protokollauszüge sowohl in der Berliner klinischen Wochenschrift als auch in dem inzwischen gegründeten Centralblatt für Gynäkologie fortlaufend zu veröffentlichen.

II.

Die Verhandlungen der Gesellschaft.

Die Verhandlungen der ersten 25 Jahre haben in A. Göschen einen Historiographen gefunden. Auch in seiner mehr feuilletonistischen Darstellung treten die beiden Grundrichtungen zu Tage, welche von Anfang an in den Arbeiten unserer Gesellschaft vorwiegend zum Ausdruck kamen, das Streben nach pathologisch-anatomischer Klarheit und nach der Entwickelung exacter Indicationen und vollendeter Technik auf dem Gesammtgebiet der Gynäkologie. Aber keine noch so klein erscheinende Aufgabe des Geburtshelfers und Frauenarztes wurde zu gering erachtet, dass man nicht zur Zeit ihr volle Aufmerksamkeit gewidmet hätte.

a) 1844—1876.

Von

A. Martin.

Abkürzungen. Die Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe (Berlin, A. Hirschwald 1844—1869) werden citirt als „Bd. — S.—" Die Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten (Stuttgart, Enke 1875—1876) „Z. f. G. u. Fr." S. — Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie (Berlin, A. Hirschwald 1872—1878) als „Beitr." Bd. — S. —

Nachdem die erste Sitzung mit einer vielseitigen Erörterung der Bischof'schen Theorie über den Zusammenhang zwischen Ovulation und Menstruation ausgefüllt war, ist die Physiologie der Schwangerschaft oftmals Gegenstand der Unterhaltung in der geburtshülflichen Gesellschaft gewesen.

Auf Grund eines grossen Materials hat Gustav v. Veit (Bd. 7 S. 102) über die Dauer der Schwangerschaft Untersuchungen

angestellt, über die Ursache des Eintritts der Geburt und den Modus der Wehen. Die Dauer der Schwangerschaft schien ihm nicht mit Sicherheit feststellbar; als Ursache des Eintritts der Geburt sah er die gestörte Harmonie der Wachsthumsverhältnisse des Uterus und des Eies an. Den Hergang der Wehen selbst bezeichnet er als peristaltisch, in der Richtung von oben nach unten. Ueber den Geburtsbeginn hat Kleinwächter ein Memorandum vorgelegt (Z. f. G. u. Fr. S. 623).

Halbertsma (Utrecht) erörterte in der Gesellschaft die Frage über die Länge der Vaginalportion in der Schwangerschaft (Beitr. Bd. 1 S. 16).

Die häufigen Erörterungen über placentare Verhältnisse fanden einen gewissen Abschluss durch die Arbeit von Gusserow (Bd. 18 S. 263) über den normalen Sitz der Placenta. Nach den Obductionsprotokollen des pathologischen Institutes ergab sich die grössere Häufigkeit der Insertion der Placenta der hinteren Wand, während die Häufigkeit der Erkenntniss des Sitzes der Placenta durch die Palpation des Unterleibes vor der Geburt, auf welche Pfeiffer (Bd. 20 S. 200) hinwies, dafür spricht, dass doch auch die andere Wand nicht selten die Placentarstelle trägt. G. v. Veit hat in einer classischen Studie das Placentargeräusch (Bd. 5 S. 136) vor der Gesellschaft erörtert. Eine Grundlage für weitere Beurtheilung physiologischer und pathologischer Verhältnisse brachte Carl Martin (Bd. 20 S. 124) mit seinen Untersuchungen über die geburtshülflichen und gynäkologischen Maasse und Gewichte, während F. v. Winckel (Bd. 15 S. 46) die Gewichtsverhältnisse bei 100 Neugeborenen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt sorgfältig verzeichnete. In diesen Aufzeichnungen tritt besonders die constante Abnahme der Neugeborenen in den ersten 2—3 Tagen hervor, ferner, dass gesunde und ausgetragene Kinder danach stetig zunehmen, während nicht ganz ausgetragene Kinder grossen Schwankungen unterliegen, die nicht an der Mutterbrust grossgezogenen Kinder auch fernerhin stark abnehmen, wie sich auch Erkrankungen der Mutter des Kindes durch längere Dauer der Abnahme und Schwankungen in der Zunahme des Gewichts erkenntlich machen. Nachdem Virchow (Bd. 2 S. 170) über die Harnsäureausscheidung beim Fötus und Neugeborenen gesprochen, haben das Verhalten des Urins des Neugeborenen bis zum 10. Lebenstage C. Ruge (Z. f. G. u. Fr. S. 618) und A. Martin (Z. f. G. u.

Fr. S. 623) zur Darstellung gebracht. Die dazu nöthigen chemischen Untersuchungen waren mit R. Biedermann, die anatomischen mit Carl Ruge durchgeführt worden.

Die Verhältnisse, welche auf die Entwickelung der Frucht während der Schwangerschaft Einfluss haben, wurden von Frankenhäuser (Bd. 12 S. 10) nach dem Material der Jena'schen Klinik unter E. Martin festgestellt. Es trat dabei zu Tage, dass ausser dem Geschlecht (Knaben schwerer als Mädchen) die Grösse der Mutter, die Dauer der Schwangerschaft und der Umstand wichtig erscheinen, ob das betreffende Kind das erste ist, oder ob schon mehrere Kinder vorher geboren sind.

Daran reihte Frankenhäuser (Bd. 12 S. 65) seine Untersuchungen über die Herztöne der Frucht und ihre Benutzung zur Diagnose des Lebens, der Stellung, der Lage und des Geschlechts der Kinder. Namentlich diese letzte Arbeit wurde vielfach schon aus der Mitte der Gesellschaft angegriffen.

Entsprechend der damaligen Stellung der Geburtshülfe wurden nicht blos die Verhältnisse des Fötus, sondern auch der Neugeborenen, ja auch der Kinder in späteren Jahren in unserer Gesellschaft verfolgt und erörtert. Es wurde für die Praxis eine Lebensordnung der Säuglinge festzustellen von Bartels (Bd. 1 S. 26) und Ebert (Bd. 1 S. 81) unternommen.

Mit grosser Energie trat die Gesellschaft für das Selbstnähren der Wöchnerinnen ein. Carl Mayer (Bd. 1 S. 56), Nagel (Bd. 2 S. 12) und Wegscheider (Bd. 10 S. 149) haben lebhaft in diesem Sinne gekämpft. Gustav v. Veit erbrachte in einer Untersuchung über die physiologischen Verhältnisse des Brustdrüsensecretes (Bd. 6 S. 12) die Erklärung für die Herkunft der einzelnen Bestandtheile der Milch, besonders der Milchkügelchen und des Caseins. Er wies nach, dass die Quantität durch das Säugen zunimmt, allerdings auf Kosten des Eiweissgehaltes.

Da nun aber doch nicht immer das Nähren zu erzwingen, versuchte die Gesellschaft einen Einfluss zu gewinnen auf das Ammenwesen und die künstliche Ernährung, wofür auch wiederum Carl Mayer in erster Linie eingetreten ist. Hoppe-Seyler (Bd. 12 S. 89) berichtete über die chemischen Verhältnisse der Kuhmilch. Wegscheider erläuterte die verschiedenen Methoden der künstlichen Ernährung (Bd. 19 S. 69). Milchersatzpräparate wurden von Scharlau (Bd. 19 S. 145), später von Paasch (Berliner klin.

Wochenschr. 1872, S. 289) demonstrirt. Liman (Bd. 6 S. 57) trat für die Errichtung von Krippen und Säuglingsbewahranstalten ein, doch wurde diese Frage, die heute noch in Berlin als eine offene betrachtet wird, auch damals von der Mehrzahl der Mitglieder als eine noch nicht spruchreife bezeichnet. Ueber den oben schon erwähnten heftigen Kampf bezüglich der Organisation des niederen Hülfspersonals der Geburtshelfer findet sich in Bd. 6 S. 39 eine Zusammenstellung von Wegscheider. Die Gesellschaft sprach sich in ihrer Mehrheit entschieden dahin aus, dass die Beschäftigung von sogenannten Wickelfrauen in Berlin als gesetzlich zulässig zu erachten sei, während die Minorität mit Rücksicht auf die Schwierigkeit die in der gelegentlichen Ueberlassung von Geburten und allerlei Handreichungen dieser Frauen eine grosse Gefahr sehen wollte.

Die Lehre des Geburtsmechanismus wurde zuerst von Crüger in der Gesellschaft behandelt (Bd. 13 S. 93). Er erörterte den Einfluss der vorderen Beckenwand auf den Geburtshergang, besonders bei Beckenverengerungen geringeren Grades. Später fand der normale Geburtsmechanismus in Spiegelberg (Bd. 19 S. 157) einen geistvollen Darsteller. Spiegelberg sprach sich damals für den Einfluss der Lage des Uterus auf die Einstellung des Kindes aus. Bei 900 Gebärenden hatte er den Uterus im Vergleich zur Körperaxe 63mal nach rechts abgebogen gefunden; mit deutlicher rechtsseitiger Axendrehung stellte sich der Kopf im rechten schrägen Durchmesser im Beckeneingang ein. Bei parallel verlaufendem Querdurchmesser von Uterus und Beckeneingang war auch der Kopf im queren Durchmesser eingetreten. Für die übrigen parallel verlaufenden Fälle stellte Spiegelberg den Satz auf, dass für den Durchtritt der Kopf die Tendenz habe, seine Form und seine Dimensionen der Form und der Eigenthümlichkeit des einschliessenden Körpers, also des Beckens, zu accommodiren.

Die Lagerung der Kreissenden wurde vielfach discutirt. In einem Referat von Hammer (Bd. 1 S. 41) sprach sich dieser und mit ihm eine Anzahl von Gesellschaftsmitgliedern für die Seitenlage der Kreissenden aus, namentlich weil in dieser der Dammschutz besser auszuüben wäre. Auch Jonas (Bd. 5 S. 9) ist für die Seitenlagerung, namentlich bei Anlegung der Zange eingetreten.

Eine sehr eingehende Erörterung fand in der Gesellschaft über die Frage der Verwendung des Chloroforms resp. des Aethers bei Geburten statt. Krieger (Bd. 3 S. 228), Sachs (Bd. 3 S. 249) sammelten die damals noch wenig zahlreichen Fälle und Erfahrungen über den Gebrauch des Aethers resp. der Chloroformdämpfe in der Geburtshülfe. Erst später (Bd. 8 S. 138) konnte Krieger auf grössere Erfahrungen hinweisen und die Indicationen und Contraindicationen besser fixiren. Noch später hat dann F. v. Winckel (Bd. 18 S. 1) den Abschluss dieser Frage dadurch herbeizuführen gesucht, dass er an der Hand ausgedehnter Untersuchungen und Beobachtungen den Einfluss auf die normalen und abnormen Wehen feststellte. Indem er darauf hinwies, dass das Chloroform nur die Schmerzhaftigkeit, nicht die Wehenthätigkeit selbst beseitige, und weder die Temperatur noch das sonstige physiologische Verhalten der Kreissenden störe, trat er lebhaft für die Narkose auch bei normalen Geburten ein.

Die Pathologie der Schwangerschaft brachte zuerst Krieger (Bd. 1 S. 50) durch einen ausführlichen Vortrag über Uebelkeit, Erbrechen und Stuhlverstopfung der Schwangeren zur Erörterung. Einzelbeobachtungen sind von Münnich (Bd. 7 S. 1) und Ulrich (Bd. 11 S. 28) mitgetheilt worden.

Eine häufige Erörterung fand die Retroversio uteri gravidi, von der zunächst wesentlich casuistische Mittheilungen verzeichnet sind, so in Bd. 7 S. 5 Fälle von Gurlt, Gustav v. Veit, Credé, v. Haselberg (Bd. 21 S. 156), L. Mayer (Berliner klin. Wochenschr. 1875, S. 9). C. Hofmeier (Bd. 16 S. 93) berichtete über eine Beobachtung von Blasenparalyse, die die Retroversio des 4 Monate schwangeren Organs bewirkte. Eine grössere zusammenfassende Mittheilung wurde erst 1874 von E. Martin gebracht (Z. f. G. u. Fr. S. 593), der 57 früher publicirten Fälle weitere 16 hinzufügte und die Diagnose namentlich zwischen der Retroflexio uteri gravidi und den hinter dem Uterus liegenden Tumoren eingehend erörterte. Solger (Beitr. Bd. 4 S. 22) wollte den intraabdominalen Druck als ein Hinderniss für die Reposition des retroflectirten schwangeren Uterus bezeichnen, ohne indess die Zustimmung der Gesellschaft zu finden. In einer Zuschrift an die Gesellschaft erörterte P. Müller (Beitr. Bd. 3 S. 67) ein Verfahren, welches ihm in einem durch Osteomalacie complicirten Falle gestattete, den Abort einzuleiten: er

brachte mittelst eines männlichen Katheters den hochstehenden inneren Muttermund so weit herunter, dass er nun mit der Sonde einzudringen vermochte.

Ueber 3 Fälle von Prolapsus uteri gravidi hat Gusserow (Bd. 15 S. 235) berichtet. In allen 3 Fällen gab die ulcerirte Portio später bei der Geburt ein Hinderniss ab, das durch Incision beseitigt werden musste. Der Fundus war stets in seiner gewöhnlichen Lage im Abdomen. Der Prolaps blieb dauernd reponirt, in den beiden letzten Fällen vom 5. Schwangerschaftsmonat an. Einen Fall von Prolapsus uteri gravidi, der post partum recidivirte, berichtet E. Martin (Bd. 18 S. 136). In der Meinung eine Geschwulst zu entfernen, hatte der betreffende Arzt den Uterus und die Adnexa abgerissen.

Die Casuistik der Placenta praevia ist reichlich verzeichnet in Mittheilungen von Hoogeweg (Bd. 6 S. 96), Hecker (Bd. 9 S. 263 u. Bd. 11 S. 90), Wegscheider (Bd. 12 S. 104), Kristeller (Bd. 18 S. 50), L. Mayer (Bd. 18 S. 57). Einen ersten zusammenhängenden Vortrag über diese Schwangerschaftscomplication hielt Bartels (Bd. 3 S. 77), der die Gefahren des gewaltsamen Vorgehens in den Vordergrund schob, und den schonenden Methoden das Wort redete. Er verwarf das „Accouchement forcé“, die Hysterotomie, die Perforation der Placenta, die Lösung und Extraction des Kindes vor der Geburt. Ueber Haematoma placentae hat Klebs (Bd. 18 S. 196) Präparate vorgelegt.

Neben einer grossen Anzahl von anatomisch nicht gesicherten Fällen von Extrauterinschwangerschaft (Schöller, C. Mayer, Wegscheider [Bd. 4 S. 7], Hecker [Bd. 9 S. 4], Krieger [Bd. 9 S. 22], Ulrich [Bd. 10 S. 192]) sind betreffende Präparate mit sorgfältigen Untersuchungen demonstrirt worden von Westphal (Bd. 3 S. 23), Genth (Bd. 8 S. 97), Hirsch (Bd. 9 S. 106), Wagner (Bd. 10 S. 26), Abarbanell (Bd. 12 S. 92), Virchow (Schwangerschaft im rudimentären Uterushorn) (Bd. 13 S. 8), Birnbaum (Bd. 14 S. 136), Winckel, A. v. (Bd. 15 S. 194), L. Mayer (Bd. 15 S. 213), E. Martin (Bd. 16 S. 5 und Bd. 18 S. 214), Junge (Gravid. tubo-uterina) (Bd. 18 S. 165), Böhr (Bd. 18 S. 213), Pletzer (Bd. 20 S. 3), C. Ruge (Beitr. Bd. 2 S. 154), v. Haselberg (Beitr. Bd. 3 S. 84), Orth (Beitr. Bd. 3 S. 131), E. Küster (Beitr. Bd. 4 S. 20), Benicke (Beitr. Bd. 4 S. 434).

Nur drei überstanden bei der damals geübten exspectativen

Methode diese pathologische Schwangerschaft. Von den drei, bei denen die Frucht entfernt wurde, genasen zwei.

Von besonderem Interesse muss daher eine Mittheilung von E. Martin (Bd 16 S. 5), der selbst über 15 einschlägige Fälle berichten konnte, auch heute noch sein, nach welcher er durch Punction des Eisackes die Ausstossung der Frucht nach der Scheide und dem Rectum hin einleitete, und damit die Ausheilung herbeiführte. Gewiss hat die Unsicherheit der Diagnose es verursacht, dass dieses Verfahren anscheinend nicht weiter zur Anwendung gekommen ist.

Eine Schwangerschaft und Geburt bei unverletztem Hymen hat Credé berichtet (Bd. 4 S. 57).

Präparate von Formenvarietäten des Uterus in ihren Complicationen mit Schwangerschaft haben Birnbaum (Bd. 16 S. 124) und Cohnheim (Bd. 18 S. 148) der Gesellschaft vorgeführt. Langerhans (Bd. 15 S. 41) brachte die Frage zur Discussion, welche Bedeutung der Hydrorrhoea uteri gravidi zukomme, nachdem E. Martin (Bd. 13 S. 63) an bezüglichen Krankengeschichten die Folgen von Endometritis uteri gravidi für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gezeigt hatte.

Zander (Bd. 15 S. 225) theilte einen Fall von schwerem Icterus in der Schwangerschaft mit, einen ähnlichen im Anschluss daran E. Martin (Bd. 15 S. 229).

Unter den Complicationen der Schwangerschaft mit anderweitigen Erkrankungen erörterte Gusserow (Bd. 21 S. 70 u. 78) die Pneumonie und den Ileus. Gusserow sprach sich gegen die Einleitung der Frühgeburt bei Pneumonie aus. Wernich (Beitr. Bd. 2 S. 160) und später Fasbender (Beitr. Bd. 3 S. 49 und Berliner klinische Wochenschr. 1874, S. 170) betonten zunächst die relative Seltenheit dieser Complication. In einer grossen Zahl der betreffenden Fälle trat alsbald nach Beginn der Erkrankung die Geburt ein. — Ueber Typhus bei Schwangeren hatte Liman (Bd. 8 S. 4) zu berichten, Zülzer (Bd. 21 S. 44) über Beispiele von Typhus recurrens bei Schwangeren. Nach seinen Beobachtungen tritt regelmässig im Anschluss an diese Erkrankung Abort ein. Ein Beispiel von Intermittens in graviditate berichtete Mendel (Bd. 21 S. 50). Hecker (Bd. 9 S. 270) hatte choreaartige Zufälle während der Schwangerschaft gesehen, die nach

der 4. Schwangerschaft 13 Tage lang währten, in der 5. im 9. Monat auftraten, nach 9tägiger Dauer aufhörten, um kurz nach der Geburt zu recidiviren. Das Wochenbett verlief normal. Auch in dem Fall von Fasbender verlief die Chorea gravidae ohne Schaden für Mutter und Kind (Z. f. G. u. Fr. S. 611). Geistesstörungen bei Frauen besprach Gedicke (Bd. 8 S. 185) und hob die Verschiedenheiten ihres Auftretens bei Frauen und Männern hervor. Hysterische Amaurose führte L. Mayer vor (Beitr. Bd. 3 S. 109), einen Fall von Epilepsie C. Mayer (Bd. 14 S. 112), in welchem die Heilung durch die erfolgreiche Behandlung der Endometritis gelang.

O. v. Haselberg (Bd. 18 S. 45) und Löhlein (Beitr. Bd. 2 S. 118) berichteten über Fälle von Lebercirrhose, endlich Benicke dergleichen von Morbus Basedowii (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 151), von Meningitis purulenta und Myelitis chronica.

Paul Ruge (Z. f. G. u. Fr. S. 604) besprach die Complication von Eierstockstumoren und Schwangerschaft, und wies aus einer Reihe von Fällen den bisher mehrfach angenommenen deletären Einfluss der Gravidität auf diese Zustände zurück, auf welchen Wernich (Beitr. Bd. 1 S. 87) hingewiesen hatte.

In demselben Sinne sprach sich E. Martin im Anschluss daran auf Grund von 20 eigenen Beobachtungen gegen die Vornahme der Ovariotomie in graviditate aus, eine bei dem damaligen Stand der Laparatomietechnik gewiss sehr berechtigte Folgerung der mitgetheilten Beobachtungen. Rigler hat einen eigenthümlichen Fall von Partus serotinus mitgetheilt (Bd. 21 S. 1).

Eine eingehende Erörterung über Eklampsie wird in Bd. 4 S. 23 mitgetheilt: die Gesellschaft war einig in der Verwerfung des Accouchement forcé, Zange und Wendung sollten nur bei erfüllten Bedingungen dieser Operationen ausgeführt werden. Der rigide Muttermund sollte gespalten werden (tiefe Incisionen !). Alle stimmten über die Nützlichkeit der Venaesection überein. Die in einigen Fragen schroff einander gegenüberstehenden Ansichten über die Aetiologie vertraten, nachdem Hecker (Bd. 7 S. 61) 3 Fälle von Albuminurie bei Schwangeren mit und ohne Eklampsie besprochen, einerseits Wegscheider (Bd. 8 S. 192) (er sprach sich gegen die chemische Theorie aus), andererseits Litzmann (Bd. 11 S. 96), welcher für dieselbe eintrat. Rosenstein führte unter

scharfer Kritik dieser Ansichten der Gesellschaft seine Hypothese über die Entstehung der Anfälle durch acutes Hirnödem vor (Bd. 17 S. 28).

Neben mehrfach rein casuistischen Berichten über die Eklampsie — Simon (Bd. 5 S. 24), Eggel (Bd. 17 S. 54), C. Hofmeier (Bd. 12 S. 2), Hoogeweg (Bd. 6 S. 56), Pesch (Bd. 11 S. 154), Breslau (Bd. 13 S. 83), Riedel (Bd. 15 S. 161) und L. Mayer (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 176) — machte Jaquet (Beitr. Bd. 1 S. 100) genauere Angaben über die Bekämpfung dieser so verhängnissvollen Complicationen durch eine energische Diaphorese, hervorgerufen durch Priesnitz'sche Einwickelungen des ganzen Körpers. Die Anwendung derselben schliesst den Gebrauch anderer Mittel von Chloroform, Morphium, Chloralhydrat nicht aus und hatte vergleichsweise günstige Erfolge in der Martinschen Klinik aufzuweisen.

Eine von Hoogeweg abgetragene Geschwulst an den Schamlippen einer schwangeren Frau demonstrirte Virchow (Bd. 10 S. 198).

Zur Bekämpfung der Varicen bei Schwangeren empfahl P. Ruge (Beitr. Bd. 3 S. 7) die subcutane Anwendung von Ergotin. A. Martin konnte die günstige Wirkung und die Unschädlichkeit dieser Therapie an weiteren Beobachtungen bestätigen.

Eine Vierlingsgeburt besprach Nagel (Bd. 1 S. 116). — Ueber eine Drillingsgeburt berichtete Diesterweg (Bd. 8 S. 11), Rigler (Bd. 20 S. 67), Scharlau (Bd. 21 S. 98). Loehr hatte das Absterben eines Zwillings gesehen während der Schwangerschaft, wobei der andere Fötus sich weiter entwickelte. Lebendgeborene Zwillinge von verschiedener Reife demonstrirte E. Martin (Bd. 20 S. 69). Eine mehr als 3 Tage verzögerte Zwillingsgeburt besprach Abarbanell (Bd. 17 S. 103).

Ausserordentlich zahlreich haben der Gesellschaft Präparate an erkrankten und missgebildeten Eiern, Föten und Neugeborenen vorgelegen. Nachdem Krieger (Bd. 1 S. 122) zuerst versucht, die damaligen Kenntnisse von der Pathologie des menschlichen Eies zu erörtern, gab der früh verstorbene, vielversprechende Gierse (Bd. 2 S. 126 und 141) musterhaft genaue Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta und des Eies mit originellen Schlüssen. Er erörterte die Entstehung der Decidua und Placenta, sodann sprach er die Vermuthung aus, dass die Mola

hydatidosa durch eine physiologische Hypertrophie der Chorionzotten entsteht mit secundärem Oedem, und definirte klar die Bedeutung der Blutextravasate des Eies. Unter den Krankheiten der Placenta beschrieb er die Aetiologie, Symptome und Metamorphose der Obliteration der Gefässe, Atrophie und Verkalkung. Die Hypertrophie der Placenta hat später Krieger (Bd. 17 S. 91) in der Gesellschaft besprochen.

Bei der Beschreibung eines von Kauffmann vorgelegten Eies gab Virchow (Bd. 14 S. 75) das typische Bild der Endometritis decidua tuberosa, welche als das Ergebniss einer wahrscheinlich syphilitischen Erkrankung angesprochen wurde. Ein von H. Strassmann (Bd. 15 S. 2) beschriebenes analoges Präparat zeigte einen noch intensiveren Wucherungszustand ohne nachweisbaren Zusammenhang mit Syphilis, während das von Gusserow (Bd. 19 S. 9) demonstrirte Beispiel von Endometritis decidua tuberosa wohl syphilitischen Ursprungs ist, allerdings muss dabei auch das Eintreten der neuen Conception in einem früheren Wochenbettsstadium mit in Betrachtung gezogen werden.

Typische Abortiveier aus dem ersten Monat haben Kauffmann (Bd. 12 S. 84), Klebs (Bd. 19 S. 56), Jaquet (Beitr. Bd. 3 S. 20) vorgelegt. Ein ebensolches A. Martin (Z. f. G. u. Fr. S. 604). Ein 6 Wochen altes hydropisches Abortivei demonstrirte Kristeller (Bd. 13 S. 55), dessen Zotten beginnende Hydatidenbildung zeigten. R. Schröter hat eine Blasenmole neben einem normal entwickelten Ei demonstrirt (Beitr. Bd. 3 S. 10).

Aus der Reihe der Blasenmolen, welche der Gesellschaft vorgelegt wurden, Wietfeld (Bd. 15 S. 39), L. Mayer (Beitr. Bd. 3 S. 121) — Mola hydatidosa et carnosa bei einer mit Carcinoma uteri behafteten 49jährigen I-para und einer ebensolchen bei einer 42jährigen I-para, die vorher an Dysmenorrhea membranacea gelitten hatte — verdient das Präparat, welches E. Martin (Bd. 19 S. 175) gezeigt hat, besonders hervorgehoben zu werden. Es fanden sich an einzelnen Placentarzotten auch aus späteren Schwangerschaftsmonaten Blasen bei entsprechend ausgebildeten lebend geborenen Früchten.

H. Meckel legte (Bd. 7 S. 35) der Gesellschaft Präparate von Verhärtung der Placenta vor und demonstrirte die Entstehung derselben aus Blutungen in die Decidua serotina. Ebensolche Prä-

parate haben Krieger (Bd. 17 S. 91), Klebs (Bd. 18 S. 196) und Abegg (Bd. 18 S. 261) vorgelegt.

L. Mayer hat der Gesellschaft zu wiederholten Malen Präparate von Mola carnosa mit bis zu 10 Wochen dauernder Retention vorgelegt (Bd. 9 S. 52 und Beitr. Bd. 3 S. 136, Berliner klin. Wochenschr. 1875, S. 62), Virchow (Bd. 11 S. 85) und Klebs gaben die genaueren mikroskopischen Untersuchungsbefunde von Abortuspräparaten, Liman berichtete über 3 Fälle, welche zu gerichtlichen Gutachten Anlass gegeben hatten (Bd. 19 S. 16).

Eine lebende Doppelmissbildung wurde von Witte (Beitr. Bd. 3 S. 18) vorgeführt. Einen Coccygealtumor am lebenden Kinde haben Wernich (Beitr. Bd. 3 S. 70) und Wegscheider (Bd. 4 S. 17) demonstrirt. Als Fötus in foetu sprach Hecker (Bd. 17 S. 88) eine vom harten Gaumen ausgehende gelappte Geschwulst an bei einem 4½ Pfund schweren Kinde, die aus markigen Knollen, erbsen- bis eigrossen Cysten und aus vereinzelten Knorpel- und Knochenstücken bestand. Staude (Beitr. Bd. 2 S. 108) zeigte einen Sacraltumor, der ein Geburtshinderniss geworden. Einen ebensolchen demonstrirte E. Martin (Bd. 14 S. 78 und Bd. 16 S. 170) und Virchow (Bd. 15 S. 37). Aber nur in dem von E. Martin (Bd. 20 S. 106) vorgelegten Fall gelang Haussmann der Nachweis seiner Entstehung aus der Luschka'schen Steissdrüse. Virchow beschrieb (Bd. 10 S. 68) eine kindskopfgrosse Geschwulst an dem unteren Ende der Wirbelsäule, die mit einem Stiel mit dem Rückenmarkscanal in Verbindung stand und Hirnsubstanz, Knorpel, Knochen und Haare enthielt.

Die Entstehung der Doppelmonstra hat B. S. Schultze (Bd. 9 S. 65) erörtert, nachdem schon (Bd. 1 S. 140) Rintel über die Geburt zweier mit einander verwachsener Kinder, ebenso Virchow (Bd. 13 S. 154) berichtet hatten. Präparate von Acephalie hat C. Mayer (Bd. 1 S. 128) und Virchow (Bd. 15 S. 89) vorgelegt, Staude ein solches von einem Fötus compressus (Beitr. Bd. 2 S. 94).

Meckel erläuterte die Entwickelungsgeschichte der fehlerhaften ersten Bildung der Wirbelsäule (Bd. 7 S. 95), Rose sprach über Atresie des Mastdarmes und der Harnröhre (Bd. 18 S. 93). Einzelne Specimina hat Virchow vorgelegt von Acrania (Bd. 10 S. 138) mit Spina bifida, Spina bifida mit Hyperplasia cerebri, Encephalocele, Hernia

diaphragmatica (Bd. 11 S. 46) und Exocardie bei Hydrocephalus und Verwachsung der Eihäute mit dem Fötus.

v. Recklinghausen fand im Herzen eines Neugeborenen Myome (Bd. 15 S. 73). Birnbaum brachte eine bei Encephalocele fadenförmige Abschnürung der Finger (Bd. 11 S. 65). Virchow eine Spina bifida occipitis, Hyperplasia cerebri mit Encephalocele und Hernia diaphragmatica (Bd. 15 S. 31). Rose (Bd. 19 S. 59) ungewöhnliche Spina bifida.

Von Hydrocephalie haben Präparate vorgelegen von Hoogeweg (Bd. 7 S. 196), von Wegscheider (Bd. 5 S. 23), von B. S. Schultze (Bd. 10 S. 142 und Bd. 11 S. 41); die von Mitscherlich (Bd. 16 S. 108) vorgeführte Patientin war 1/2 Jahr alt. v. Chamisso musste den nachfolgenden Kopf perforiren (Beitr. Bd. 2 S. 176) bei einem grossen Hydrocephalus. Einen Fall von eigenartiger Geburtsstörung durch eine grosse Hydrorrhachis berichtete A. Martin (Z. f. G. u. Fr. S. 618).

Ausgedehnte Verbildungen hatte ein von E. Martin vorgezeigtes Kind, bei welchem mehrfache Cysten am Halse, unter beiden Achseln und in der Gegend der Brustdrüse bei Verunstaltung der Zehen und Finger, Missbildungen am Gefässsystem bei blaurother Färbung der Oberschenkel und Bauchdecken vorhanden waren (Bd. 15 S. 155). Missbildungen mit Spaltbildungen, überzähligen Fingern und Zehen mit Uterus bicornis hat Gusserow (Bd. 15 S. 188) gezeigt. Ein von B. S. Schultze (Bd. 11 S. 55) demonstrirtes Kind hatte eine cystenförmige Auftreibung des rechten Ovarium durch Blutextravasate.

Ein von Hecker vorgelegtes Kind mit Cyanosis war am 5. Tage p. p. gestorben: die Pulmonalis entsprang aus dem linken Vorhof, Foramen ovale und ductus arteriosus Botalli waren durchgängig geblieben (Bd. 9 S. 270). Cystische Gebilde beschreibt auch Krieger (Bd. 1 S. 122): der Embryo war ungefähr 14 Tage alt und wurde mit dem Ei im dritten Monat ausgestossen. Stümke legte ein Specimen von Missbildung der äusseren Genitalien vor (Beitr. Bd. 3 S. 76), Joseph eine Vagina dupl. mit Kloakenbildung (Beitr. Bd. 3 S. 107). Eine von Olshausen beschriebene Missgeburt hatte einen Anus imperforatus und abnorme Communication des Darmes in die Blase bei fehlendem Penis (Bd. 14 S. 104).

Die congenitale Rachitis wurde im Anschluss an eine

eigene Beobachtung mit mikroskopischer Untersuchung der Knochen von Scharlau erörtert (Bd. 20 S. 110); ein anderes Präparat von Carl Ruge. Löhlein hat eine congenitale hereditäre Struma beschrieben (Berlin. klin. Wochenschr. 1873), welche von einer 35jährigen mit Struma behafteten kyphoskoliotischen I-para mit kyphotischem Becken in Gesichtslage geboren war. Dann hat (Beitr. Bd. 3 S. 86) L. Mayer über Struma congenita berichtet und deren häufiges Vorkommen in Thüringen. Carl Ruge hat in einer langen Reihe von Demonstrationen bedeutungsvolle Beiträge zu der Pathologie der Neugeborenen gebracht. So demonstrirte er abnorme Becken von Neugeborenen (Berliner klinische Wochenschrift 1874, S. 183), asymmetrisch verengte Becken, einen Fall von Retroflexio uteri beim Neugeborenen: die vordere Wand erwies sich atrophisch, die hintere stark verdickt.

Missbildungen der Harnorgane hat E. Martin (Bd. 17 S. 77) gezeigt: der 8monatliche Fötus hatte eine offene Harnblase, Eventration mit beiderseitiger Hydronephrose und Uterus didelphys, offenen Dick- und Dünndarm bei ausgebildetem Mastdarm. Rose (Bd. 18 S. 168) demonstrirte eine offen stehende Blase, Friedländer (Bd. 9 S. 61) eine Inversio vesicae bei Atresia ani und Hydrorrhachis. Orth zeigte eine Anteflexio uteri bei einem 2jährigen Mädchen (Beitr. Bd. 4 S. 15) und ebenda die diphtheritische Scheide eines 2jährigen Kindes.

Hydatidennieren mit gleichzeitigem Hirnbruch legten Krieger vor (Bd. 3 S. 23), Diesterweg (Bd. 8 S. 184), Kanzow (Bd. 12 S. 22).

Auffallend häufig beschäftigt sich die Gesellschaft mit Darminvagination, Hernien und Enterostenosis. Bd. 3 S. 22 ist eine längere Discussion darüber mitgetheilt. Ebert zeigt ein Kind mit angeborenen Atresien an den Beckenorganen (Bd. 6 S. 133). Hecker (Bd. 8 S. 216) beschrieb ein Präparat bei einem 6 Monate alten Kinde, ein anderes, von Hecker (Bd. 9 S. 58) vorgeführtes zeigt eine Strictur des Duodenum, Feiler (Bd. 10 S. 32) Hernia diaphragmatica. Diesterweg zeigte ein Präparat von einem infolge von Imperforatio ani gestorbenen Kindes. Das von Hecker (Bd. 10 S. 71) vorgezeigte Kind starb 72 Stunden p. p. Es fand sich Verschluss des Mastdarms 4 cm oberhalb des Afters. Atresien der Scheide wurden von Rose (Bd. 19 S. 96) und Eggel (Bd. 20

S. 203) demonstrirt, deren Heilbarkeit Roser (Bd. 8 S. 39) ausführlich erörterte. Präparate von Atresia ani demonstrirten Pelkmann (Bd. 5 S. 1), Riese (Bd. 8 S. 177), Krieger (Bd. 11 S. 165), Koch (Bd. 20 S. 155). Ravoth sprach über die Behandlung der congenitalen Hernien (Bd. 11 S. 71) und über Herniotomie ohne Eröffnung des Bauchsackes (Bd. 11 S. 160). Lücke's Patientin hatte eine angeborene Stenose des Dickdarmes (Bd. 14 S. 1). Riedel's kleiner Patient starb an einer Invagination von Cöcum, Vermiformis und Dünndarm in das Colon ascend. (Bd. 14 S. 66). Bei dem von E. Martin demonstrirten Fötus bestand eine Hernia diaphragmatica (Bd. 15 S. 32). Der von Langerhans vorgelegte hatte einen Darmvorfall nach Vereiterung und Durchbruch eines Nabelbruches (Bd. 15 S. 41), Rose zeigte später einen Fall von geheiltem Nabelschnurbruch (Bd. 21 S. 91). C. Ruge's Präparat hatte eine Invagination des Dickdarms (Beitr. Bd. 2 S. 152), Becher's zeigte eine Eventration mit Nabelschnurbruch, Ectopie der Blase, Spina bifida und Contractur der rechten Hand (Beitr. Bd. 3 S. 18). Die bei gerichtlichen Obductionen beobachteten Athemproben beschrieb Liman eingehend für die Gesellschaft (Bd. 13 S. 58).

Congenitale Luxationen zeigte Ravoth der Gesellschaft (Bd. 11 S. 68 und 92). Gurlt hatte vorher (Bd. 10 S. 74) über intrauterine Verletzungen des fötalen Knochengerüstes berichtet. Hasenscharten wurden von Wagner (Bd. 7 S. 17) und von Volkmann (Bd. 11 S. 81) demonstrirt, später von Rose (Bd. 21 S. 82), dessen Patient eine Lippenfistel und eine Unterlippenrinne hatte.

Credé erörterte (Bd. 4 S. 153) das Vorliegen der Extremitäten und ihren Einfluss auf den Geburtsmechanismus. Fünf Extremitäten sah Schulze bei Zwillingen vorliegen (Bd. 11 S. 83). Ueber Kreuzung der Zwillinge berichtete Becher (Beitr. Bd. 3 S. 41). — Birnbaum beschrieb einen Fall von Vorfall des durch Amputatio spontanea verstümmelten Arms bei Schulterlage. Luxatio femoris congenita besprach Göschen (Bd. 5 S. 4), Kristeller zeigte (Beitr. Bd. 1 S. 75) eine kranke Frucht mit zu engem Hautsack. Rose (Bd. 20 S. 96) gab die genaue anatomische Beschreibung eines Falles von Lipomatosis congenita und von Elephantiasis congenita varicosa. Situs viscerum inversus zeigte Scharlau (Bd. 19 S. 95), Fistula colli con-

genita Koch (Bd. 19 S. 175). Klebs (Bd. 17 S. 20) demonstrirte eigenartige Verbildungen der weiblichen Sexualorgane. Eine Amputatio spontanea beim Fötus im Mutterleibe beschrieb Kristeller (Bd. 12 S. 57). Die Induratio telae cellulosae — Sclerema neonatorum — erörterte Riedel (Bd. 19 S. 169).

Syphilis congenita brachten Hoogeweg (Bd. 5 S. 3), Hecker (Bd. 8 S. 107) und Ponfick (Beitr. Bd. 2 S. 14) zur Demonstration. Virchow legte ein Beispiel von Hydrops ascites eines Neugeborenen vor (Bd. 9 S. 46), der als Ergebniss hereditärer Peritonitis gedeutet werden musste. Ein Fall von faseriger Bindegewebsneubildung mit innerer Verfettung und Krystallbildung in Dura mater, Thymus und Leber hat Lehmann aus Amsterdam (Bd. 10 S. 38) berichtet.

Langerhans (Bd. 8 S. 105) besprach die acute Hirnscrophulose, Hecker (Bd. 9 S. 59) die Entartung der Magenschleimhaut. Die Ophthalmia neonatorum behandelte Hoogeweg (Bd. 5 S. 3), der kleine Patient starb an Meningitis, ebenso der von Krieger (Bd. 7 S. 54). Ueber Aphthen und Soor hielt Biefel (Bd. 8 S. 205) eine längere Vorlesung.

Eine eigenartige Hypertrophie der Zunge sah Wagner (Bd. 6 S. 177), Brand der Finger eines Säuglings, C. Ruge (Beitr. Bd. 3 S. 16) und Kristeller (Beitr. Bd. 1 S. 90) Hypertrophie einzelner Bauchmuskeln.

Ring, Krieger, Riedel berichteten Fälle von Blutungen aus Mund, Nase und After bei Neugeborenen (Bd. 5 S. 53), Nabelblutungen Zober (Bd. 18 S. 215), Phlebitis umbilicalis B. S. Schultze (Bd. 9 S. 17) und Lehnerdt (Bd. 19 S. 12). Weiterhin hat Fälle von Nabelschnurblutungen Paasch (Beitr. 1872, Bd. 1) berichtet. Von den betreffenden Kindern starben zwei infolge schlechter Unterbindung des sulzigen Funiculus umbilicalis durch die Hebamme. Paasch empfiehlt im Anschluss daran eine runde Schnur mindestens von 1 cm Dicke oder eine seidene Schnur zur Unterbindung des Stranges. Beispiele von Torsion der Nabelschnur zeigte Fasbender (Beitr. Bd. 1 S. 71). Pesch sah Wechselfieber bei einem Säugling (Bd. 9 S. 64), Körte Pocken bei einem 7monatlichen Fötus (Bd. 11 S. 165), Awater eine leukämische Milzanschwellung bei einem 5 Monate alten Kinde (Beitr. Bd. 3 S. 33) und Lepra mutilans (Beitr. Bd. 2 S. 129).

Wagner sprach (Bd. 7 S. 48) über Tracheotomie, Körte über Diphtheritis und Croup (Bd. 8 S. 49).

Studien über das Athmen der Kinder vor der Geburt verdankt die Gesellschaft Böhr (Bd. 16 S. 132) und Kristeller (Bd. 18 S. 22).

Die Todesart der Kinder während der Geburt erörterte mit Bezug auf die Theorie der Placentarrespiration Hecker (Bd. 7 S. 145), Liman sprach über den Erstickungstod der Neugeborenen (Bd. 13 S. 62), Orth berichtete über das Vorkommen von Bilirubinkrystallen in den Nieren Neugeborener (Beitr., Bd. 4 S. 4), Breslau (Bd. 17 S. 56) theilte die Ergebnisse seiner experimentellen Untersuchungen über das Fortleben des Fötus nach dem Tode der Mutter mit: er kam zu dem Schluss, dass der Kaiserschnitt nach dem Tod der Mutter aussichtslos sei, wenn er nicht innerhalb der ersten 15—20 Minuten unternommen wird. Wietfeld besprach die Bedeutung der künstlichen Respiration (Bd. 17 S. 16), G. v. Liebig das Athmen in comprimirter Luft (Z. f. G. u. Fr., S. 620).

C. Ruge (Z. f. G. u. Fr., S. 603) zeigte ein Kind, das auf jedem Scheitelbein ein Hämatom hatte. Das rechtseitige war punktirt und in 14 Tagen geheilt, das linkseitige, exspectativ behandelt, war nur mässig verkleinert. Das Präparat erschien besonders bedeutungsvoll, weil wiederholentlich im Kreise der Gesellschaft über die Behandlung der Kephalohämatome discutirt worden war. M. Meyer hat einen Kinderschädel mit Fissur und Depression der Knochen gezeigt (Bd. 6 S. 132). Ruge (Bd. 7 S. 11), Riedel (Bd. 14 S. 69), Samelson (Bd. 15 S. 159), Hecker (Bd. 17 S. 89), Spiegelberg (Bd. 18 S. 142) haben sich an diesen Erörterungen betheiligt. Namentlich hinsichtlich der grösseren Formen des Blutergusses sprach ein Theil, besonders die älteren Geburtshelfer, sich unbedingt für die exspectative Behandlung aus, während ein anderer Theil, unter diesen E. Martin, für die Zulässigkeit der Entleerung des Blutsackes eintrat. Ein anderes hochinteressantes Präparat von Kephalohämatom hat Carl Ruge demonstrirt. Er fand bei einer intra partum gestorbenen Frau mit ausgetragenem in Steisslage geborenem Kind ein doppelseitiges Kephalohaematoma int. und weiter bei einem spontan geborenen Kind, das bald nach der Geburt somnolent wurde und starb, ein Kephalohaematoma ext. und int. Ebenso bei einem durch die Zange entwickelten Kinde, das 8 Tage

post partum erlegen ist. Ueber einen Schädelbruch bei einem Neugeborenen nach Extraction an den Füssen berichtete M. Meyer (Bd. 6 S. 132), über Verletzungen des Kopfnickers bei der Geburt Fasbender (Beitr., Bd. 2 S. 170), Ascites der Frucht als Geburtshinderniss wurde von Löhlein beschrieben (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 265), Kristeller berichtet über einen Fall von Stuhlverhärtung bei einem Neugeborenen (Bd. 21 S. 6). Der Tod trat am 7. Tage ein, die Section ergab, dass die geschwollene und vergrösserte Leber sich auf die Flexura coli dextra als ein unüberwindliches Hinderniss gelegt hatte.

Unter dem Kapitel der Pathologie der Geburt ist zunächst eines Vortrages von E. Martin über tonische Krampfwehen zu gedenken (Bd. 16 S. 34). Unter Demonstration eines Präparates von eigenthümlicher Verfärbung des durch eine Strictur in der Gegend des inneren Muttermundes abgeschnürten Kopfes, wies E. Martin auf den Unterschied zwischen Tetanus und Trismus uteri hin, erörterte die Symptome dieser Form unregelmässiger Uteruscontractionen und betonte namentlich, wie häufig solche Wehenanomalien durch den unpassenden Gebrauch des Secale geradezu künstlich geschaffen werden. Ueber Spätgeburt sprach C. Mayer (Bd. 8 S. 2) und Bartels (Bd. 8 S. 2), einen Fall von Sturzgeburt erörterte Olshausen (Bd. 13 S. 65). Die heimliche Geburt machte Schütz (Bd. 4 S. 37) zum Gegenstand seiner Mittheilung. Eine ausführliche Erörterung fanden die Gesichtslagen in einer Mittheilung von F. v. Winckel (Bd. 20 S. 71), der 360 Gesichtsgeburten nach verschiedenen Richtungen hin und besonders in Bezug auf die Aetiologie zusammengestellt hatte. Vielfach wurden Geburtsbehinderungen durch Geschwülste hinter dem Uterus (Hofmeier, Bd. 11 S. 111), dann solche des unteren Uterinsegmentes und des Collum uteri im Becken beobachtet: Hammer (Bd. 1 S. 109), C. Mayer (Bd. 1 S. 106), Köhler (Bd. 5 S. 43), der dabei eine Gesichtslage spontan sich beenden sah. Winckel senior sah einen grossen Mastdarmpolypen, der ein schweres Geburtshinderniss abgab (Bd. 18 S. 65). Die blutige Erweiterung des rigiden Muttermundes bei Kreissenden befürwortete Credé (Bd. 9 S. 59), ebenso Kristeller (Bd. 10 S. 184); Pistor (Bd. 19 S. 186) und E. Martin (Beitr., Bd. 1 S. 62 u. 63).

Eine grosse Rolle spielt unter den Mittheilungen der Gesell-

schaft die Störung der Geburt durch Beckenanomalien. Wenn auch hier naturgemäss die Casuistik — Madelung (Bd. 2 S. 256), Bartels (Bd. 4 S. 31), Schmidt (Bd. 4 S. 33), Nagel (Bd. 5 S. 52), Credé (Bd. 7 S. 6), Wegscheider (Bd. 7 S. 7), Hecker (Bd. 9 S. 6), Feiler (Bd. 10 S. 50), E. Martin (Bd. 15 S. 10), Scharlau (Bd. 18 S. 227), Abegg (Bd. 18 S. 256), Lewy (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 477), Goldschmidt (Beitr., Bd. 3 S. 106), Krieger (Bd. 13 S. 33) — einen besonders grossen Raum in Anspruch nahm, so ist doch auch mehrfach in grösseren Zusammenstellungen die Bedeutung der Beckenverengerung für den Geburtsmechanismus in die Discussion gebracht worden. So von Fasbender (Z. f. G. u. Fr., S. 622, und Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 614). Er hob hervor, dass er ohne eine genaue Untersuchung des Verhaltens des Promontorium nach den Messungsresultaten das Becken in seinem Fall wohl würde einfach unter die gerade-verengten rachitischen stellen. Er glaubt, dass in solchen so häufig vorkommenden und auf den ersten Blick gewiss nicht immer in die Augen fallenden Gestaltsverhältnissen (hier kommt es, abgesehen von seitlichen Abweichungen, auch auf das mehr oder weniger bedeutende Vorspringen des Promontorium an) ein wesentliches, wenn auch nicht das alleinige Moment für die Erklärung der Fälle liege, in denen bei gerade-verengtem Becken nicht das nach hinten gelegene Scheitelbein sich um das Promontorium wälzt, sondern das Hinterhaupt vorangeht (Spiegelberg, Dohrn). Auch der Querdurchmesser des Beckens, sowie die Lage der Gebärmutter und die Lagerung der Kreissenden sei hier in Betracht zu ziehen.

Auffallender Weise ist gerade in der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft die Bedeutung der Osteomalacie ungewöhnlich häufig erörtert worden, auffallend deswegen, weil nur in einem einzigen Fall ein in Berlin selbst wohnendes Individuum mit deutlich dehnbarem osteomalacischen Becken in diesem ganzen Zeitraum zur Beobachtung und Mittheilung gekommen ist. Löhlein berichtete darüber (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 433): die Osteomalacie war in der dritten Schwangerschaft aufgetreten. In der vierten, die zwei Jahre später erfolgte, nahmen erst die Symptome derartig zu, dass der Schwangeren es 3 Monate lang unmöglich war, das Bett zu verlassen. Löhlein konnte die Frau mittelst Wendung von einem lebenden Kinde entbinden. Die unverkennbare Dehnbarkeit des Beckens hat sich bald wieder verloren. Eine Erklärung

für die Häufigkeit der Erörterung der Osteomalacie findet sich darin, dass der als Arzt und Operateur hervorragende Winckel sen. (Bd. 17 S. 1) seine Erfahrungen gerade in unserer Gesellschaft zur Mittheilung brachte. Franz von Winckel (der Sohn) hat dann theils selbst (Bd. 16 S. 152 und Bd. 17 S .1), theils dadurch, dass er anderen, namentlich Gusserow (Bd. 15 S. 91 und Bd. 17 S. 8) Gelegenheit gab, an Ort und Stelle im Rheinthale in der Umgebung von Gummersbach Kranke mit Osteomalacie zu beobachten, deren Interesse für diese eigenthümliche Beckenerkrankung wachgerufen. Aus derselben Gegend stammte die Beobachtung, welche Fasbender (Bd. 21 S. 192) mittheilte.

Auch Fasbender, der mit günstigem Erfolg für Mutter und Kind durch den Kaiserschnitt die betreffende Patientin entbunden hat, betonte die grosse Dehnbarkeit der osteomalacischen Becken und schloss daran die Mahnung, möglichst lange exspectativ bei diesen Geburten zu verweilen. G. Wegner (Bd. 1 der Beiträge 1872) hat Becken mit congenitaler Hydromeningocele sacralis bei einem 20jährigen Mädchen beschrieben: der kindskopfgrosse Sack war im 13. Jahre geborsten, nach starker Eiterung war Obliteration und Missgestaltung des Beckens eingetreten.

Ein kyphoskoliotisch querverengtes Becken wurde von E. Martin demonstrirt. Er hatte die Patientin mittelst Kaiserschnittes mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind entbunden (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 649). Olshausen (Bd. 14 S. 45) hat in einer klassischen Studie die Ansichten über die Entstehung und Diagnose der Spondylolisthesis mit Beschreibung eines derartigen Beckens zusammengestellt. Awater (Bd. 21 S. 190) hat ein Becken mit abnormer Beweglichkeit der Synchondrosen vorgestellt.

A. Martin konnte einen Geburtsfall bei einem gerade-verengten Becken (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 190) beschreiben, bei welchem durch geeignete Seitenlage nach langer Geburtsdauer eine auffallend schnelle Entwickelung des Kindes erzielt wurde. Beispiele von Geburtserschwerung durch Tumoren des Beckens des Uterus oder der Ovarien haben Hammer (Bd. 1 S. 109), C. Mayer (Bd. 4 S. 89), Hoogeweg (Bd. 5 S. 46), Wegscheider (Bd. 8 S. 187), Klaproth (Bd. 11 S. 21), endlich Olshausen (Bd. 14 S. 167) beschrieben: in dem letzteren Fall ist die künstliche Frühgeburt mit Erfolg eingeleitet worden.

Die spontanen Uterusrupturen wurden von E. Martin (Bd. 19 S. 1) in Bezug auf ihre Symptome, ihren Verlauf und ihre ursächlichen Momente geprüft, und als die eigentliche Gefahr die Presswehen bezeichnet. Dasselbe ätiologische Moment konnte in dem Fall von Schwahn (Bd. 19 S. 14), Ebell (Beitr., Bd. 1 S. 86), von Haselberg (Beitr., Bd. 2 S. 65), Diessl (Beitr., Bd. 3 S. 13), Scharlau (Bd. 19 S. 151), Hecker (Bd. 9 S. 246), Klaproth (Bd. 11 S. 216), H. Strassman (Bd. 15 S. 166), Cohnheim (Bd. 19 S. 56) und von A. Martin (Berlin. klin. Wochenschr. 1870) nachgewiesen werden.

Ueber unvollkommene Querrupturen berichtete Löhlein (Z. f. G. u. Fr., S. 607), welcher in drei Fällen ein subperitoneales anteuterines Emphysem bei der Geburt beobachtete. Ulrich berichtete über eine Perforation des Uterus durch Fötalknochen bei intrauteriner Gravidität, und dadurch veranlasste Communication mit dem Dünndarm. Pat. starb an Tuberculose. Ein Theil der Knochen war durch die Vagina ausgestossen (Bd. 10 S. 195). Bormann (Z. f. G. u. Fr., S. 619) berichtete über den Abgang von Skelettheilen des Fötus durch den Muttermund bei uteriner Schwangerschaft.

Ueber Circulärruptur mit Abtrennung der Portio vaginalis während der Geburt sprach Staude (Beitr., Bd. 1 S. 144) und P. Ruge (Beitr., Bd. 3 S. 17). Eine Perforation der Uteruswand durch Verjauchung der Placentarstelle sah Ulrich (Bd. 12 S. 122), welche 5 Monate post. part. den Tod zur Folge hatte. Ueber eine gewaltsame Zerreissung der Bauchdecken und des schwangeren Uterus mit Austritt eines lebenden Kindes, verursacht durch das Horn eines Zuchtstiers, hat Geisler-Gräfenhainichen (Bd. 16 S. 32) der Gesellschaft eingehend Mittheilung gemacht.

Eine sehr grosse Zahl von Mittheilungen beschäftigte sich mit der Behandlung der dritten Geburtsperiode. Wegscheider (Bd. 2 S. 21) hat aus den Protokollen der Gesellschaft eine Zusammenstellung der von den Mitgliedern gegebenen Anschauungen gegeben, Pätsch (Bd. 2 S. 22) und Riedel (Bd. 2 S. 61) im Anschluss daran eine geschichtliche Zusammenstellung der hauptsächlichsten Ansichten, Lehrsätze und Erfahrungen über die Nachgeburtsbehandlung. Die damals sehr bestimmt einander gegenüberstehenden Anschauungen über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit operativer Eingriffe in das Nachgeburtsgeschäft und die gelegentlich unver-

meidliche Nothwendigkeit derselben, hat immer wieder zu heftigen Discussionen Veranlassung gegeben. Carl Mayer (Bd. 2 S. 37) und Busch (Bd. 2 S. 55) namentlich traten für die rein exspectative Behandlung ein, während E. Martin in seiner ersten Mittheilung in der Gesellschaft (Bd. 5 S. 40) an der Hand von eigenen Beobachtungen über die Fäulniss verhaltener Nachgeburtstheile vor der übermässigen Ausdehnung des exspectativen Verfahrens warnte. Auch B. S. Schultze (Bd. 9 S. 20) berichtet über einen Fall, in welchem schliesslich die künstliche Lösung der Placenta am 12. Tage nach einem Abort wegen andauernder Blutungen unvermeidlich wurde. Weitere Fälle wurden von Ruge (Bd. 4 S. 15), C. Mayer (Bd. 4 S. 18), Wegscheider (Bd. 4 S. 18), Pelkmann (Bd. 4 S. 18), Riedel (Bd. 4 S. 19), Hecker (Bd. 9 S. 1) besprochen.

Die Credé'sche Methode, über deren Anwendung in der Martin'schen Klinik Heinrich Strassmann (Bd. 14 S. 234) berichtet, hat den alten Streit von neuem mit Heftigkeit hervortreten lassen. Die Strassmann'schen Mittheilungen fanden eine gewisse Einschränkung durch die Berichte von Carl Martin (B. 20 S. 18) und Kulp über Verhaltung eines Stückes der Nachgeburt bei Entfernung derselben durch äusseren Druck. Auch Benicke's Mittheilungen (Z. f. G. u. Fr., S. 602) über die Verhaltung der Eihäute bei der Geburt mussten zur Vorsicht in der Anwendung des Credé'schen Verfahrens mahnen, ebenso wie die Mittheilungen von Kulp (Beitr. Bd. 1 S. 78), in welcher durch äusseren Druck eine Inversion resp. Retroflexio uteri herbeigeführt war. Frühzeitige Placentarablösung und dadurch bedingte Blutungen beobachtete Credé (Bd. 7 S. 36). Fasbender (Beitr., Bd. 1 S. 46) und Awater (Beitr., Bd. 2 S. 40) empfahlen zur Stillung der Blutungen der Nachgeburtsperiode die bimanuelle Compression.

Fälle von Inversio uteri waren von Anfang an öfter zur Mittheilung gekommen. So konnte C. Mayer (Bd. 1 S. 101) über zwei Beobachtungen berichten, in welchen die Inversio ohne Kunstfehler spontan infolge kurzer Nabelschnur eingetreten war. Er entfernte die noch anhaftende Placenta und reponirte. Die Patienten sind ohne Störung genesen.

Frische Fälle im Puerperium haben danach noch Brandt (Bd. 12 S. 128), Möller (Bd. 19 S. 66), Schnorr (Bd. 20 S. 65)

nach Credé'schem Handgriff, ebenso Kulp (Beitr., Bd. 1 S. 78) veröffentlicht. Veraltete puerperale Beispiele besprach Birnbaum (Bd. 15 S. 179), Nöggerath (Bd. 15 S. 185), Langenbeck (Bd. 13 S. 5), L. Mayer (Beitr., Bd. 2 S. 26). Inversionen durch Polypen erörterten Gurlt (Bd. 13 S. 43) und Abarbanell (Bd. 13 S. 155). Eingehend erörtert die Therapie E. Martin (Beitr., Bd. 2 S. 24).

Klaproth unterbreitete der Gesellschaft (Bd. 11 S. 17) einen Fall von Einriss in den Bulbus urethrae, ebenso Fälle von Blutungen aus der Vaginalschleimhaut (Bd. 11 S. 213), Wegscheider (Bd. 5 S. 53) besprach den Thrombus vulvae. Eine tödtliche Apoplexie während der Geburt beschrieb Erbkam (Bd. 3 S. 15).

Geburtscomplicationen durch das Kind führte Birnbaum (Bd. 11 S. 57) vor, welcher einen Vorfall eines durch Amputatio spontanea verstümmelten Arms bei Schulterlage beobachtete. Kristeller sah (Bd. 19 S. 5) eine enorme Ausdehnung der Harnblase bei völliger Atresie der Genital-, Urinal- und Intestinalschläuche, bei Verbildung und Verschmelzung derselben. Cystische Nierenentartung und Ascites der Frucht sah Voss (Bd. 18 S. 241), Encephalocele als Geburtshinderniss beobachtete Kauffmann (Bd. 4 S. 13), eine als Steisslage diagnosticirte verschleppte Schulterlage Brand (Bd. 17 S. 171). Den Nabelschnurvorfall in seiner verschiedenen Bedeutung illustrirte Benda (Bd. 5 S. 41), Wegscheider (Bd. 6 S. 96), Hecker (Bd. 7 S. 12 und Bd. 9 S. 249), Credé (Bd. 7 S. 53), Schultze (Bd. 10 S. 73) und Kauffmann (Bd. 12 S. 79).

Die Temperaturmessung als Mittel zur Diagnose des Lebens oder Todes der Frucht erörterte Cohnstein (Beitr., Bd. 2 S. 140). Ehrenberg (Thorn) sandte der Gesellschaft die Krankengeschichte einer infolge schwerer Entbindung Erkrankten und umgestandenen Leopardin zu (Bd. 4 S. 105).

Das Verhalten der Wöchnerinnen ist gleich in den ersten Sitzungen durch Erbkam eingehend erörtert worden (Bd. 1 S. 37). Die Mitglieder der Gesellschaft vereinigten sich zur Bekämpfung unklarer therapeutischer Vorstellungen auch in ihrer Praxis und suchten andererseits durch Fühlung mit Wohlthätigkeitsvereinen in weite Kreise Aufklärung und rationelle Auffassung physiologischer und pathologischer Verhältnisse im Wochenbett zu verbreiten.

Die Lage und Gestalt des Uterus im Wochenbett ist

(Beitr., Bd. 1 S. 97) von E. Martin an der Hand eines grossen Beobachtungsmaterials untersucht worden. Louis Mayer hat (Beitr., Bd. 1 S. 111) zu der Häufigkeit der Menstruation während des Stillens Beiträge erbracht, und aus 1200 Beobachtungsfällen auch heute noch massgebende Schlüsse gezogen.

Einen sehr häufigen Gegenstand der Erörterungen in der geburtshülflichen Gesellschaft bilden die Erkrankungen im Puerperium. Virchow namentlich hat darauf gedrungen, die puerperale Erkrankung in ihrer Genese zu erforschen (Bd. 3 S. 151). Es standen ihm zahlreiche Beobachtungsfälle zur Verfügung als er in Bd. 11 S. 91 über die in der Charité vorgekommenen puerperalen Erkrankungen berichtete. Er zeichnete in Bd. 17 S. 21 scharf und klar die nosologische und ätiologische Stellung des epidemischen Puerperalfiebers und erörtert die für die damalige Auffassung massgebende Gruppirung der Processe. Aber nicht blos aus dem Charitégebärhaus, auch aus dem der Universitätsfrauenklinik hat Hoogeweg (Bd. 5 S. 20) zu berichten gehabt, ebenso wie Credé (Bd. 10 S. 17) aus der Zeit, in welcher er die Gebärabtheilung der Charité leitete, und Kristeller (Bd. 10 S. 183) aus seinem Privatinstitut sorgfältig beobachtete Fälle zusammengestellt. In einer Zuschrift an die Gesellschaft beschrieb Weber (Prag) eine Puerperalepidemie aus der dortigen Gebäranstalt (Bd. 13 S. 88). Daneben wurden auch aus der Stadt Beobachtungsreihen über Verschleppung von Puerperalfieber von Wegscheider (Bd. 16 S. 177), Körte (Bd. 20 S. 1), Baart de la Faille (Beitr., Bd. 2 S. 30) beigebracht. Die Hypothese von E. Martin über die gelegentliche Entstehung des Puerperalfiebers aus Salpingitis purulenta hat er selbst wiederholentlich erörtert (Bd. 11 S. 224), Klaproth (Bd. 12 S. 1), dann wieder E. Martin (Bd. 14 S. 3). Ueber eine durch cystische carcinomatöse Geschwulst verursachte puerperale Peritonitis hat E. Martin (Bd. 13 S. 90) einen Vortrag gehalten. Zu einer auch heute noch für die geschichtliche Entwickelung der Puerperalfieberfrage hochinteressanten Discussion gab der Vortrag von M. Böhr über die Infectionstheorie des Puerperalfiebers und ihre Consequenzen für die Sanitätspolizei die Einleitung (Bd. 21 S. 123). Böhr trat schon damals in bemerkenswerth klarer Darstellung für die heute allgemein anerkannte Auffassung ein, an deren Weiterführung dem so unerschrockenen Kämpen mit nachhaltigem Erfolg mitzuwirken erst 9 Jahre später

beschieden war. Einzelne Beobachtungen wurden weiter von Kauffmann (Bd. 16 S. 10 und Bd. 20 S. 8), von Recklinghausen (Bd. 13 S. 1) beschrieben, zwei Fälle von puerperaler Thrombose von Wegscheider vorgeführt. Der letztere führte das Bild von Phlegmasia alba dolens in eingehender Erörterung vor (Bd. 2 S. 217). Anatomische Präparate zeigte Senftleben (Bd. 12 S. 47), Ponfick (Beitr., Bd. 2 S. 44), Ebell (Beitr., Bd. 3 S. 40). Eine im Puerperium diphtheritisch erkrankte und ausgestossene Blasenschleimhaut demonstrirte Haussmann (Bd. 20 S. 220). Ueber einen zweifelhaften Fall von Puerperalerkrankung sprach L. Ruge (Bd. 4 S. 1).

Ein Beispiel von Nachkrankheiten nach Puerperalfieber zeigte E. Martin (Bd. 18 S. 149): durch perimetritische Schwielen hatte sich in 2 Fällen Darmeinklemmung entwickelt, welche in beiden Fällen zum Tode führte.

Ebell brachte eine eingehende Studie über den Einfluss puerperaler Parametritiden auf den Verlauf folgender Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten (Beitr., Bd. 2 S. 123).

Massregeln zur Bekämpfung des Contagium bei Puerperalfieber hat Credé (Bd. 8 S. 201) in Vorschlag gebracht, nachdem er eine fast 2jährige Puerperalfieberepidemie in der Charité beobachtet hatte. Er empfahl eine gänzliche Abtrennung der Entbindungsanstalt von dem übrigen Krankenhaus, um so die Gebärenden von den Herden des Hospitalbrandes, der Pyämie, des Erysipels und der Diphtherie zu scheiden, deren Contagium ihm in engem Zusammenhang mit dem des Puerperalfiebers zu stehen schien. Von besonderer Bedeutung erschienen in seiner Darstellung der secundären Erkrankung die diffusen Entzündungen innerer Organe durch Infection.

Die klinische Seite hat E. Martin (Bd. 17 S. 172) entsprechend den Vorstellungen vor der durchgreifenden Umwälzung durch die Semmelweiss'schen und später durch die Koch'schen Forschungen zur Darstellung gebracht.

Von besonderem Werth erschienen für die damalige Zeit die Beiträge E. Martin's in Bezug auf die Prophylaxe und die Behandlung der eingetretenen Erkrankungen, mittelst welcher damals immerhin nicht unerhebliche Erfolge erzielt wurden. Konnte in jener Zeit von einer wirksamen Bekämpfung durch ein nach unserer

heutigen Auffassung correctes aseptisches oder antiseptisches Verfahren die Rede nicht sein, so muss immerhin als bemerkenswerth erscheinen, dass E. Martin sich damals vor allen Dingen neben vorsichtiger Abwartung der Geburt, sowie sorgfältiger und individualisirend-diätetischer Ausführung der Operationen, für die Forderung peinlichster Reinlichkeit aussprach. Bei eingetretener Erkrankung legte er besonderes Gewicht darauf, durch geeignete Ernährung die Kranke widerstandsfähig zu machen, jedenfalls aber alles zu unterlassen, wodurch eine Schwächung der Kranken herbeigeführt werde, so die damals vielfach bevorzugten drastischen Abführmittel und allgemeinen Blutentziehungen.

Die Erkrankungen der Harnorgane im Wochenbett und in der Schwangerschaft führte Olshausen (Beitr., Bd. 2 S. 71) in ausführlicher Darstellung vor. Er wies auf die grosse Häufigkeit dieser Erkrankung im Wochenbett hin und forderte zu extremer Vorsicht auf, da augenscheinlich häufig durch Katheterismus Blasenkatarrhe entstehen, mit daran gelegentlich anschliessenden Pyelitis und Nephritis.

Ueber Mastitis hat Langerhans gesprochen (Bd. 3 S. 17), später hat Heyder (Beitr., Bd. 4 S. 5) die Behandlung derselben nach Lister'schen Principien der Gesellschaft vorgeführt.

Fischer (Bd. 12 S. 82) beschrieb einen Fall von Favus mammae. Eingehender erörterte L. Mayer die Parasiten der weiblichen Sexualorgane (Bd. 15 S. 74).

Die Glycosurie der Wöchnerinnen, Stillenden und Schwangeren erläutert Riedel (Bd. 11 S. 13) im Anschluss an die Untersuchungen von Blot. Nach Riedel's Ansicht ist Glycosurie nicht als ein physiologisches Vorkommniss bei deutschen Wöchnerinnen aufzufassen.

Nachdem Hecker (Bd. 5 S. 54) über die Anwendung des Mutterkorns in der Geburtshülfe gesprochen, hat Wernich (Beitr., Bd. 2 S. 47) über die Ergotinwirkungen nach eingehenden experimentellen Studien gesprochen. Er empfahl entweder eine glycerinisirte Lösung von Extr. secal. cornut. aquos. oder ein Ergotinum diffusione paratum.

Nicht puerperale Erkrankungen hat Leubuscher (Bd. 3 S. 94) vor der Gesellschaft erörtert, indem er über die Puerperalmanie berichtete. Den Fällen von Fieberdelirium septischer Symptome stellte er die Fälle, in welchen sich die Manie aus einer

hysterischen Anlage entwickelt, gegenüber, und die durch die Erschöpfung bei der Geburt und im Wochenbett erhöht wird. In diesen löst gewöhnlich eine psychische Veranlassung, ein starker Affect den Paroxysmus aus. Die eigenthümlichen psychischen Puerperalmanieren sah er durch Verhältnisse begründet und entwickelt, die schon lange vor dem Wochenbett den Wahnsinn vorbereiteten, bei denen das Wochenbett also als ein körperlich vorbereitendes und dadurch für die psychischen Momente als Gelegenheitsursache auftritt. Lyssa im Wochenbett sah P. Ruge (Beitr., Bd. 2 S. 53), Benicke (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 151), chronische Myelitis und eitrige Meningitis.

A. Martin (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 434) hat einen Fall von Herpes und Erythema Iris bei einer Wöchnerin beschrieben.

Die geburtshülflichen Operationen sind namentlich in ihren schwierigsten Formen aus den Kreisen der Praktiker zur Erörterung gebracht worden. Es war das gewiss sehr dankenswerth in diesem Kreis, der in so verschiedenen Schulen seine Ausbildung erhalten hat. Nachdem Kristeller (Bd. 12 S. 29) über den Mechanismus der Zangenoperation gesprochen, erläuterte E. Martin (Bd. 12 S 50) seine Methode der Zangenoperation und besprach (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 446) noch einmal die Bedingungen und Anzeichen für die Zangenoperationen in zusammenfassender Weise.

Im Anschluss an eine Mittheilung von Genth (Bd. 13 S. 36) über Zangenentbindung bei Gesichtslage und Beckenenge besprach E. Martin (Bd. 13 S. 40) die relative Häufigkeit, Ursache und Application der Zange bei Gesichtslage und über die Grenzen des Zangengebrauches in solchen Fällen. Zu einer längeren Erörterung gab eine Mittheilung von P. Ruge über die Zangenoperation am nachfolgenden Kopf die Einleitung (Z. f. G. u. Fr., S. 617).

Ein sehr bemerkenswerthes Instrument wurde von Kristeller demonstrirt, welches eine genaue Messung der bei der Zangenextraction angewandten Kraft gestattet, aber freilich durch die unvermeidliche Complication für eine ausgiebige Verbreitung in der Praxis sich nicht wohl eignet (Bd. 14 S. 6). Dasselbe kann sowohl von der Steisszange gesagt werden, welche Ruhstrat (Bd. 21 S. 171) beschrieb, als von der, die von Iltgen (Calcar) der Gesellschaft eingeschickt wurde (Beitr., Bd. 1 S. 91). Die

überwiegende Mehrzahl der Gesellschaftsmitglieder vereinigte sich in der Verwerfung aller instrumentellen Hülfen für die Entwickelung am Steiss, ebenso wie die Anlegung der Zange an den nachfolgenden Kopf nur wenige befürwortende Stimmen fand.

Eine lebhafte Erörterung wurde durch die Mittheilung von E. Martin über die Wendung auf den Fuss als Mittel zur Erhaltung des Lebens der Frucht bei engem Becken (Bd. 13 S. 3 und Bd. 20 S. 78) hervorgerufen. Er verwarf die Wendung für die höchsten Grade der Beckenenge mit einer Conjugata vera bis zu 8 cm, befürwortete sie besonders für die platten Becken mit grossem Querdurchmesser und einseitiger Verengung des Beckens. Nach der Wendung soll der kleinere vordere Querdurchmesser in die verkürzte Conjugata, das Hinterhaupt in die weitere Beckenhälfte geführt werden. Eine eindringliche Mahnung gab E. Martin (Bd. 13 S. 33) zur Ausübung der Wendung mittelst nur äusserlicher Handgriffe.

Eine eingehende Betrachtung des Werthes der verschiedenen vorgeschlagenen Wendungsmethoden hat dann Kristeller (Bd. 20 S. 157) vorgetragen und dabei die Lagerung der Frau, die Wahl der Hand, den Weg, auf welchem man den Fuss aufsuchen soll, und die Wahl des Fusses sehr eingehend erörtert. Ueber eine Wendung bei Prolapsus uteri berichtete Kauffmann (Bd. 11 S. 112). Ueber Fälle von Selbstwendung Benda (Bd. 8 S. 13) und Riedel (Bd. 16 S. 168).

Ueber den Mechanismus der Wendungen bei engem Becken sprachen Scharlau (Bd. 21 S. 8) und Heinr. Strassmann (Bd. 21 S. 31). Scharlau wollte die Wendung noch bei einer Conjugata von 7½ ausführen und auch in der mässigen allgemeinen Verengerung eine Contraindication gegen die Wendung nicht anerkennen. Er war vorher für den Prager Handgriff eingetreten (Bd. 19 S. 147). Strassmann hob die Schwierigkeit hervor, den nachfolgenden Kopf in der von E. Martin angegebenen Weise zu dirigiren, so dass man es nicht mehr in der Gewalt habe, das Hinterhaupt in die weitere Beckenhälfte einzustellen. v. Haselberg demonstrirte (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 289) seine in den Beitr., Bd. 2 S. 3 veröffentlichten Ansichten über den Durchtritt des nachfolgenden Kopfes und die Wendung bei engem Becken.

Wie oben ausgeführt brachten es die Beziehungen zu Winckel-Gummersbach mit sich, dass die Osteomalacie und dadurch die Kaiserschnittsfrage, welche vordem nur vereinzelt zur Erörterung gekommen war, weiterhin im Anschluss an auswärtige Mittheilungen (Madelung Bd. 2 S. 256, Genth-Schwalbach Bd. 8 S. 100, Walther Bd. 8 S. 185, E. Martin Bd. 12 S. 111 [Mittheilungen von Kaiserschnittsoperationen], Paasch Bd. 13 S. 59 [Kaiserschnitt an einer Todten]) wiederholentlich besprochen wurde.

Meist war es Osteomalacie, so in den Fällen von F. v. Winckel (Bd. 13 S. 119), Winckel sen.-Gummersbach (Bd. 13 S. 122), Pagenstecher (Bd. 14 S. 213); in anderen Fällen handelte es sich um anderweitige Beckendeformitäten, so in dem Fall von Birnbaum (Bd. 13 S. 72), in dem Fall von Glysczinski-Warschau (Bd. 13 S. 134), Steiz-Hamburg (Bd. 17 S. 48), Kob-Stolp (Beitr., Bd. 2 S. 99). E. Martin versuchte die Gefahren des Kaiserschnitts dadurch zu verringern, dass er die Uteruswunde mit dem unteren Theil der Bauchdeckenwunde unmittelbar durch Metalldrähte vereinigte (Bd. 17 S. 13). Dieses Verfahren, welches auf verschiedenen Seiten Beifall gefunden, hat dann G. v. Veit (Beitr., Bd. 3 S. 45) in einer Mittheilung an die Gesellschaft durch den Vorschlag bekämpft, die Uterusnaht selbstständig mit Catgut zu vereinigen. Er konnte seine Empfehlung auf mehrere günstige Fälle basiren.

Die künstliche Frühgeburt ist in dem Kreise der Berliner Praktiker verhältnissmässig selten geübt worden. Sehen wir ab von einem Bericht, den Hofmann-Würzburg einschickte (Bd. 1 S. 157), in welchem die künstliche Frühgeburt mit ungünstigem Ausgang für Mutter und Kind beschrieben wurde, und von 2 Fällen, die Grenser-Dresden berichtete (Bd. 2 S. 243), aus der Dresdener Hebammenanstalt, so waren es wiederum Mittheilungen aus der Berliner Universitätsfrauenklinik, welche für den Werth der künstlichen Frühgeburt eintraten: Diesterweg (Bd. 4 S. 211 und Bd. 6 S. 91 und 92), Credé (Bd. 6 S. 92 und Bd. 9 S. 36). L. Mayer stellte die Indicationen für die Erregung der künstlichen Frühgeburt aus den vorhandenen Lehrbüchern zusammen (Bd. 11 S. 36); Birnbaum (Bd. 9 S. 44), Riedel (Bd. 9 S. 47 und Bd. 11 S. 1), Hecker (Bd. 11 S. 11), L. Mayer (Bd. 14 S. 160) berichteten einzelne Fälle. Mit Vorliebe wurde die warme Douche verwandt, daneben die Cohen'sche Methode und das Verfahren von

Schöller. C. Mayer hatte schon vorher (Bd. 6 S. 133) den Kolpeurynter statt der Wattekugeln empfohlen.

Olshausen (Bd. 14 S. 167) hat über eine künstliche Frühgeburt berichtet, welche wegen einer fibrösen Geschwulst im kleinen Becken eingeleitet worden war. Die Mutter blieb erhalten, das Kind kam todt zur Welt. Im Anschluss daran hat E. Martin (Bd. 14 S. 170) über 22 eigene Fälle eingehend gesprochen und die Indicationen und die Einleitung der Frühgeburt in der Mittheilung seiner Geburtsgeschichten vorgeführt. Er trat warm und sehr erfolgreich für die Einleitung der Frühgeburt ein.

Carl Mayer's hervorragende operative Geschicklichkeit hat dahin geführt, dass er ähnlich wie sein Lehrer Siebold, der Vorgänger von Busch, den Verkleinerungsoperationen sich durchaus ablehnend gegenüberstellte (Bd. 1 S. 21). Da nun nicht alle Mitglieder der Gesellschaft sich gleicher Geschicklichkeit bewusst waren, konnte eine eifrige Discussion über die Zulässigkeit der Verkleinerungsoperationen nicht ausbleiben (Bartels Bd. 1 S. 26). Wie Wegscheider in seinem zusammenfassenden Bericht über die diesbezüglichen Verhandlungen berichtet (Bd. 1 S. 21), einigte man sich dahin, dass nicht selten zu frühzeitige Eingriffe in den natürlichen Geburtsverlauf, besonders voreilige Zangenversuche bei noch hochstehendem beweglichen Kopf Veranlassung zur Perforation geben. Die Perforation müsse aber mehr und mehr vermieden werden, und sei event. durch die künstliche Frühgeburt, durch die Wendung oder durch den Kaiserschnitt zu ersetzen.

Die Frage, ob man ein lebendes Kind unter Umständen perforiren dürfte oder nicht, wurde zunächst unentschieden gelassen. Erst Credé (Bd. 3 S. 1) hat die Verkleinerungsoperationen wiederum zu einer eingehenden Erörterung gestellt. Er gab eine ausführliche Geschichte und eingehende Kritik der Operationen; er wollte die Kephalothrypsie in geeigneten Fällen der Perforation vorziehen, bei sehr bedeutender Raumbeschränkung aber Perforation und Kephalothrypsie als dasjenige Mittel anerkennen, den Kaiserschnitt auf engste Grenzen zu beschränken. Er trat energisch für die Berechtigung, eventuell auch ein lebendes Kind zu perforiren, ein, und liess sich, wie seine weiteren Mittheilungen (Bd. 7 S. 6) beweisen, durch die heftige Opposition, welche sich gegen einzelne seiner Ausführungen erhob, an der Berechtigung eines solchen Verfahrens nicht irre machen. Eine entschiedene Klärung brachte ein Vortrag von

E. Martin (Bd. 13 S. 155) über die verschiedenen Methoden der Verkleinerung des Kindskopfes. Er bezeichnete die Kephalothrypsie ohne Perforation als ein ungeeignetes Verfahren. Mit dem trepanförmigen Instrument als Perforatorium sicherte er die Möglichkeit, in geeigneter Weise den Kopf zu verkleinern, und gab in einem von ihm construirten Kephalothryptor den Weg an, die Verkleinerung des Kindskopfes durchzuführen.

F. v. Winckel hat dann (Bd. 15 S. 217) unter Demonstration mehrerer Schädel von Neugeborenen, die mittelst Kephalothrypsie entwickelt waren, auch deutlich den Beweis erbracht, dass die Kephalothrypsie die für die Mutter schonendste Art der Kopfzertrümmerung sei.

Nur selten ist damals augenscheinlich in Berlin die Decapitation der Frucht ausgeführt worden, wie der eine von E. Martin berichtete Fall (Bd. 15 S. 7) zu beweisen scheint. Steitz-Hamburg trat in einer Zuschrift an die Gesellschaft (Bd. 17 S. 51) für den Gebrauch des Hakens bei der Perforation ein, den er in der Praxis bei mangelnder Assistenz zur Anlegung des Kephalothryptors für ein sehr geeignetes Auskunftsmittel hielt. Einen glücklichen Fall von Kephalothrypsie bei rachitischem Becken hat Abegg (Bd. 18 S. 256) berichtet. Die verschiedenen Methoden zur Verkleinerung des Kopfes bei der Geburt (Bd. 13 S. 155) erläuterte E. Martin später noch einmal (Bd. 15 S. 7). Für die Embryotomie war vorher Credé (Bd. 8 S. 191) eingetreten. De Billi-Mailand (Bd. 9 S. 23) sandte eine Mittheilung über 12 Fälle von Forcepsscie der Gesellschaft ein. Bei dieser Gelegenheit hatte C. Mayer sich wiederum auf das Bestimmteste gegen die Zulässigkeit der Verkleinerungsoperationen ausgesprochen. Trotz dessen äusserte sich in langer Discussion die Mehrheit für die gelegentliche Berechtigung derselben. Später hat auch C. Mayer für extremste Fälle die Verkleinerung concedirt.

Die Behandlung des nachfolgenden Kopfes bei hohen Graden von Beckenverengung suchte Cohnstein (Z. f. G. u. Fr. S. 598) durch die Entleerung des Gehirns mittelst Ausspritzungen vom eröffneten Rückenmark her zu erleichtern.

Carl Ruge wies nach seinen experimentellen Untersuchungen (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 493) nach, dass durch die Excerebration allein eine Verkleinerung resp. vermehrte Compressibilität nicht geschaffen werde.

Nach den Carl Ruge'schen Untersuchungen muss die Verkleinerung gerade des nachfolgenden Kopfes durch den Kephalothryptor als ein sehr geeignetes Verfahren bezeichnet werden. E. Martin gab bei dieser Gelegenheit eine Statistik der in seiner Klinik vorgenommenen Verkleinerungsoperationen (Z. f. G. u. Fr. S. 601).

Von grosser Bedeutung für die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes wurden die Untersuchungen, welche Carl Ruge (Z. f. G. u. Fr. S. 603) mittheilte. Carl Ruge hat bei der von E. Martin in seiner Klinik consequent durchgeführten Autopsie der Kinderleichen relativ häufig auch bei nicht sehr grossem Kraftaufwand bei Extractionen am Beckenende Verletzungen der Halswirbelsäule und der Sterno-Kleidomastoidei constatirt. Versuche, welche dahin drängten, die Methoden der Entwickelung des nachfolgenden Kopfes weiter und weiter zu modificiren, den Prager Handgriff und den von Smellie angegebenen zu verwerfen und die am Kopf selbst angebrachten Handgriffe durchzuführen.

Ueber die Erhaltung und Zerreissung des Dammes haben Roser (Bd. 6 S. 87) und B. S. Schultze (Bd. 11 S. 184) gesprochen.

Die Behandlung des frischen Dammrisses mit Serres fines (Vidal) befürwortete Hoogeweg (Bd. 6 S. 139). Kauffmann empfahl dagegen das ausführlich der Gesellschaft dargelegte Verfahren von Baker Brown (Bd. 6 S. 159). Biefel (Bd. 13 S. 11) führte der Gesellschaft die Perineoplastik durch Transplantation eines Hautlappens vor, die Langenbeck'sche Episio-Elytrorrhaphie. Später hat G. Simon von Rostock aus (Bd. 20 S. 76) sich der Mühe unterzogen, unserer Gesellschaft einen eingehenden Vortrag über Operationen an der Mastdarmscheidenwand und den Damm zu halten, für die Heilung grosser resp. veralteter Dammrisse. Er erläuterte sein Verfahren als eine Modification des Dieffenbach'schen; er legte besonderes Gewicht darauf, tiefe Schleimhautnähte und oberflächliche Dammnähte zu legen. Die Purgativmethode zog er derjenigen der Constipation vor, er verwarf die Sphinkterspaltung von Baker Brown und die Dieffenbach'schen Entspannungsschnitte.

Entsprechend dem relativ seltenen Vorkommen von Blasenscheidenfisteln in Berlin sind die Mittheilungen über Blasenscheidenfisteln aus dem Kreise der Berliner Mitglieder der Gesellschaft auch

nur vereinzelt verzeichnet. C. Mayer (Bd. 7 S. 8) hat eine Blasenscheidenfistel demonstrirt, welche ohne instrumentelle Eingriffe durch den lang im Becken stehenden Kopf verursacht war. Die Patientin wurde operirt und starb am 3. Tage. Mendel hat (Bd. 21 S. 28) einen Fall von Blasenscheidenfistel infolge von Durchtritt eines Blasensteins beschrieben bei einer 62jährigen Frau. Hegar (Bd. 15 S. 101) berichtet über eine Blasenscheidenfistel, die nach einer spontanen Geburt entstanden war. Es war ein breiter Abstand der Fistelwände zwischen der Blase und Scheide eingetreten und gänzlicher Mangel des unteren Harnleiterstückes rechterseits. Die Operation führte zur Urininfiltration, welche den Tod bedingte.

Ein Präparat von Blasenscheidenfistel legte Wernich (Beitr., Bd. 3 S. 103) vor. Die Fistel war im Anschluss an eine Zangenentbindung entstanden. Ein Präparat von Defect des Orificium urethrae nach Cholera konnte Ebell (Beitr., Bd. 1 S. 51) vorlegen. Ueber eine Verlagerung und Strictur der Harnröhre berichtete Goldschmidt (Beitr., Bd. 3 S. 101).

Das Capitel der übrigen Genitalfisteln ist nur durch wenige Mittheilungen in der Gesellschaft zur Discussion gebracht worden. Credé gab (Bd. 5 S. 25) die Kranken- und Sectionsgeschichte einer Patientin, welche er an einer carcinomatösen Darm-Uterusfistel 3 Jahre lang behandelt hatte.

L. Mayer gab einen Bericht über eine Fistula intestino-vesicalis mit eingehenden Bemerkungen über Art und Vorkommen der Blasencontinuitätsstörungen (Bd. 16 S. 12); im Anschluss hieran berichtete E. Martin (Bd. 16 S. 30) über eine spontan geheilte Darmblasenfistel, deren Aetiologie dunkel war, später (Bd. 16 S. 174) über einen analogen Fall, in welchem bei der Section Darmgeschwüre gefunden wurden.

Klebs legte ein Präparat von Mastdarmscheidenfistel mit Zerstörung der äusseren Genitalien vor, als deren Ursache er einfache nekrotisirende Geschwüre ansprach (Bd. 18 S. 55). Mitscherlich demonstrirte eine gestielte Nadel mit offenem Oehr an der Spitze, die ebenso zur Naht von Blasenscheidenfisteln dienen sollte, wie zur Gaumennaht (Bd. 17 S. 168).

Die gynäkologischen Mittheilungen der ersten Jahre unserer Gesellschaft waren wenig zahlreich. Im ersten Band finden wir nur eine Mittheilung von L. Ruge (Bd. 1 S. 172) über Haare in der Urinblase einer Frau, als Symptom einer per vesicam sich entleerenden Dermoidcyste. Jahrelang floss Eiter durch die Blase resp. Urethra und drängte schliesslich zu einer Operation, die aber bald zum Tode führte. Ein analoges Präparat hat Ulrich (Bd. 12 S. 6) vorgelegt. Im zweiten Band begegnen wir einer Erörterung über Metritis chronica im Anschluss an eine Mittheilung von Ruge (Bd. 2 S. 123). Er verlangte eine Abweichung von der bis dahin beliebten symptomatischen Behandlung und betonte die Nothwendigkeit einer streng durchgeführten Antiphlogose. Insbesondere hatte sich ihm die Kaltwasserbehandlung erfolgreich bewiesen, wie er in einer zweiten Mittheilung (Bd. 7 S. 50) hervorhob.

Zu eingehender Discussion geben zuerst die Lageveränderungen des Uterus und der Scheide Anlass. Brachte Carl Mayer das sehr bemerkenswerth grosse Material, welches er als städtischer Frauenarzt zur Verfügung hatte, und das dann rasch wachsende Privatmaterial zur Lösung dieser Frage herbei, so suchte Virchow die Lageveränderungen des Uterus in wiederholten Untersuchungen vom pathologisch anatomischen Standpunkt aus klar zu stellen. Später führte Virchow (Bd. 4 S. 80) aus, dass nach seinen anatomischen Untersuchungen der Uterus öfter nach vorn geknickt erscheint als nach hinten. Er wies nach, dass die Inflexion constant die Stelle des inneren Muttermundes betrifft, und betonte schon damals, dass diese Stelle auch diejenige der Insertion des Peritoneum an die Excavatio uteri vesicalis ist. Beides erschien ihm prognostisch und ätiologisch von Wichtigkeit. Er wies darauf hin, dass an der Stelle der Flexion die Muskelsubstanz schwinde ohne directe Erweichung oder Entzündung, dass hier Atresie des Muttermundes entstehe, dass die weitere Folge eine Abplattung der Portio vaginalis sein müsse. Bezüglich der Bedingungen und Ursachen dieser Abweichung betonte Virchow die Art der Befestigung des Uterus. Virchow hat dann besonders die Bedeutung einer ungleichmässigen Entwickelung der seitlichen Ligamente des Uterus und der Eierstöcke für die Lage- und Gestaltfehler betont (Bd. 12 S. 8), wofür später auch Orth (Beitr., Bd. 4 S. 15) ein Specimen demonstrirte, eine Lateropositio uteri bedingt durch ungleiche Länge der Ligg. lata. Die Inflexion erklärte er meist als Folge

der Entzündung des Peritoneum, oder Verkürzung der normalen Ligamente oder beider. Für wesentlich erschien ihm damals die Erschlaffung nach dem Wochenbett und nach der Menstruation.

Carl Mayer (Bd. 4 S. 198) gab zu diesen Ausführungen seine auf klinischen Beobachtungen basirten Anschauungen und betonte, dass ihm in der Praxis die Retroflexio sehr viel häufiger erscheine, als die Anteflexio. Er hielt aber ätiologisch mehr an der Einwirkung starker Erschütterungen als wie an den Adhäsionen und Verkürzungen der Ligamente u. s. w. als Ursache fest, und sah die Disposition für derartige Verlagerungen namentlich in der Weichheit und Schlaffheit des Uterus bei allgemeinen Schwächezuständen und in der Hypertrophie des Uterus nach Geburten, wobei er besonders die unzweckmässige Behandlung der Nachgeburtsperiode betonte. C. Mayer liess (Bd. 5 S. 82) durch Rockwitz sein Material zusammenstellen, wobei auf die relative Häufigkeit der Knickung des Uterus hingewiesen wurde. Die consecutiven Störungen, die Diagnostik und Therapie wurden besonders in den Vordergrund gestellt. Als therapeutische Aufgaben wurden die Reposition und Retention des Uterus und andererseits die Beseitigung der bedingenden Schädlichkeiten hingestellt.

Rockwitz trat ebenso warm wie Carl Mayer für die Anwendung der Kiwisch'schen Sonde ein. Das Kiwisch'sche Instrument zur Behandlung der Uterusflexionen (von Kiwisch in einer Zuschrift der Gesellschaft [Bd. 4 S. 185] warm empfohlen) wurde einer eingehenden praktischen Prüfung unterzogen (Bd. 4 S. 190) und dann von C. Mayer (Bd. 4 S. 208) abgeändert. Riese theilte (Bd. 5 S. 22) einen Todesfall nach Einführung des Kiwisch-schen Instrumentes mit.

Nebel berichtete über einen Fall von Blasenscheidenfistel nach 5monatlichem Gebrauch des Elythromochlion (Bd. 4 S. 102), Hecker über die Entfernung eines Pessars, das 17 Jahre in der Scheide gelegen (Bd. 10 S. 31).

Carl Mayer verwandte mit grossem Erfolg die Gummiringe insbesondere bei Anteversionen (Bd. 16 S. 49). Ein neues Pessar von Gummi theilte G. v. Liebig mit (Bd. 19 S. 72). Ein solches aus Holz hatte Roser (Bd. 10 S. 47) empfohlen.

E. Martin trat den Mayer'schen Anschauungen in gewisser Weise entgegen (Bd. 16 S. 73). Er stellte die Anteversion als solche nicht als einen vagen Begriff hin, sondern fasste durch

genauere Definition der Complicationen und Ursachen jeden einzelnen Fall individuell auf, also wesentlich je nachdem die Beweglichkeit des Uterus frei oder verhindert war. Bei einer ausgewählten Reihe von Anteversionen und Flexionen hat er grössere oder geringere Erfolge durch die intrauterinen Pessare erreicht. Im Uebrigen beschränkte er sich bei entzündlichen Complicationen auf eine locale Therapie dieser Entzündungsvorgänge.

Eine für die Aetiologie der Flexion bedeutungsvolle Demonstration hat E. Martin dann (Beitr., Bd. 1 S. 49) vorgeführt, indem er einen retroflectirten Uterus mit mangelhafter Rückbildung der vorderen Wand infolge eines hier haftenden Placentarpolypen und einer Anteflexion infolge von mangelhafter Rückbildung der hinteren Wand mit anhaftender Placenta an der hinteren Wand vorlegte.

Fälle von hochgradiger Retroflexion hat Carl Mayer (Bd. 19 S. 62), einen Fall von heftigen Symptomen bei Anteflexio uteri Lehnerdt (Bd. 21 S. 115) beschrieben. E. Martin trat für die Behandlung der Beugungen des Uterus nach hinten mittelst der von Hutchison empfohlenen Pessare (Bd. 18 S. 71) lebhaft ein.

C. Mayer gab (Bd. 9 S. 232) eine zusammenhängende Darstellung der Sterilität der Frauen, wobei er sich auf die pathologisch-anatomischen Befunde von 272 Patienten stützte. Ueber Fluor albus hatten vorher schon Paasch (Bd. 3 S. 19) und Kauffmann (Bd. 5 S. 26), Mayer's Assistenten, gesprochen.

Die Uterusschleimhaut hat C. Mayer mit staunenswerthem Eifer zum Gegenstand seiner Untersuchungen gemacht. Als er (Bd. 7 S. 8) der Gesellschaft darüber berichtete, legte er ihr seine bekannten, auch heute noch als classisch zu bezeichnenden Zeichnungen vor, welche das kleine Heft zieren, mit dem er eine leider unvollendet gebliebene Reihe von gynäkologischen Beiträgen eröffnen wollte. Virchow hatte vorher die Uterusschleimhaut im Wochenbett beschrieben (Bd. 3 S. 17).

Die fettige Involution der Gebärmutter bei Bindegewebsentartung nach Amputation der Vaginalportion besprach Fürst (Bd. 19 S. 73) nach Beobachtungen von C. Braun-Wien. Ueber Atrophia uteri brachte Jaquet (Beitr., Bd. 2 S. 3) weitere Mittheilungen. Ueber hermaphroditische Bildungen beim Menschen sprach E. Martin (Beitr., Bd. 3 S. 115) unter Demonstration der Cath. Hohmann.

Eine Atresia vaginae nach Typhus und dann ausgeführten Aetzungen musste von L. Mayer (Bd. 18 S. 152) bei der Geburt gespalten werden, um das Kind zu extrahiren. Einen Uterus bicornis an einer 19jährigen Person zeigte Ponfick (Beitr., Bd. 3 S. 224), früher hatte Cohnheim (Bd. 18 S. 148) ein ähnliches Präparat vorgelegt.

Nachdem Virchow (Bd. 2 S. 205) ein Präparat von Vorfall des Uterus ohne Senkung seines Grundes demonstrirt und auf die entsprechende Verlängerung des Corpus als secundären Vorgang hingewiesen, hat Credé zuerst eine zusammenhängende Darstellung über den Vorfall des Uterus und die Episiorrhaphie gegeben. Indem er die verschiedenen Ursachen des Vorfalls hervorhob, betonte er dementsprechend eine individualisirende Therapie bei der Erschlaffung des obern Stützapparates; bei der Erschlaffung im Becken empfahl er innere Stützmittel, bei der Erschlaffung im Beckenboden eine T-Binde, eventuell, wo die damals bekannten Stützen im Stich liessen, die Episiorrhaphie. In öfterer Wiederholung sind dann der Gesellschaft Stützapparate zur Behandlung des Prolapses vorgeführt worden, so von Roser (Bd. 7 S. 13). Doch wusste im Anschluss an die Roser'sche Demonstration Pätsch eine ungünstige Erfahrung mit diesem Instrument zu berichten.

C. Mayer's Stützapparate fanden in Kauffmann und Carl Mayer selbst (Bd. 3 S. 123) eifrige Befürworter. Riedel (Bd. 7 S. 15) empfahl ein eigenes von ihm construirtes Instrument. Das Zwank'sche Hysterophor ist von C. Mayer (Bd. 8 S. 5) häufig angewandt worden. Auch August Maier hat (Bd. 11 S. 114) die Beobachtungen der C. Mayer'schen Poliklinik nach dieser Richtung hin verwerthet und ist warm für die Anwendung des Hysterophor Zwank eingetreten. Ein besonders geeignetes Bruchband empfahl C. Mayer (Bd. 7 S. 13).

E. Martin hat sich (Bd. 19 S. 77) bei der Behandlung des Prolapses namentlich gegen die Amputation des Scheidentheils, wie sie damals von Hygier empfohlen war, ausgesprochen, da nur wenige Fälle sich hierfür eignen. E. Martin wollte die verschiedenen Formen des Prolapses streng aus einander halten und therapeutisch unterscheiden. Er befürwortete die palliative Methode demnach mit verschiedenen Retentionsapparaten, eventuell die radicale auf operativem Wege. Für extreme Fälle empfahl er die gestielten Pessare, während er sich gegen das Kiwisch'sche Elythromochlion, sowie gegen die Apparate von Zwank und Schilling aussprach.

Für die operative Behandlung, wie sie Credé in der Gesellschaft warm befürwortet hatte (Bd. 5 S. 15), sah E. Martin den damaligen Anschauungen entsprechend die Indication nur selten gegeben. C. Mayer hatte (Bd. 11 S. 48) hervorgehoben, dass die Hypertrophie der Portio vaginalis mit Prolaps die mechanische Behandlung contraindicire und verlangte die Beseitigung der hypertrophischen Massen durch Absetzung mit dem Messer und Stillung der Blutung mit dem Glüheisen. In einer späteren Periode hat dann A. Martin die Amputation des Scheidentheils unter Anwendung der Esmarch'schen Constriction empfohlen (Berliner klin. Wochenschr. 1876, S. 66).

Die Ernährungsstörungen der äusseren Genitalien sind bei Gelegenheit der Mittheilungen von C. Mayer (Bd. 6 S. 137) über Pruritus genitalium erörtert worden, später noch einmal in einer Discussion im Anschluss an Beispiele desselben, mitgetheilt von Krieger (Bd. 8 S. 186), und weiter bei einer Besprechung über die Veränderungen der äusseren Genitalien bei Mädchen durch Onanie (Bd. 14 S. 95 und 119).

C. Mayer besprach die Abtragung der hypertrophischen Nymphen (Bd. 8 S. 105), G. v. Veit (Bd. 6 S. 172) eine angeborene Elephantiasis mit Cystenbildung, ebenso Eggel (Bd. 15 S. 219). E. Martin beschrieb ein Papillom der kleinen Schamlippen und des Praeputium clitoridis (Beitr. Bd. 3 S. 25). L. Mayer unterzog die Geschwülste der weiblichen Brustdrüse (Bd. 16 S. 131) einer eingehenden Mittheilung, später unter Berichterstattung über interessante Beispiele die malignen Geschwülste der äusseren Genitalien (Bd. 21 S. 100).

E. Martin sah einen Fall von Lupus exulcerans vulvae (Bd. 14 S. 153). Lorent (Bremen) (Bd. 14 S. 156) einen Lupus hypertrophicus vulvae.

Ueber Hypertrophie der Muttermundslippe berichteten Schöller (Bd. 4 S. 11), Hofmeier (Bd. 13 S. 154), Scharlau (Beitr., Bd. 3 S. 22). 2 Fälle von phagedänischen Geschwüren am Muttermund demonstrirte E. Martin (Bd. 18 S. 221).

Die Stenose des Muttermundes in gynäkologischer Beziehung wurde im Anschluss an eine Demonstration des Instrumentes zur blutigen Erweiterung von Greenhalgh (Bd. 17 S. 197) erörtert. Spiegelberg befürwortete die Incision des Muttermundes und

der Schleimhaut des Uteruskörpers als Mittel gegen Blutungen bei submucösen Fibroiden (Bd. 19 S. 159).

Ponfick hat (Beitr., Bd. 2 S. 97) eine angeborene Atresia vaginae beschrieben. Das Blut wurde durch Punction vom Darm aus entleert. Das 19jährige Mädchen litt an Aphasie und Hemiplegie; 3/4 Jahre darnach erlag Patientin einer Pneumonie.

Ulrich besprach (Bd. 10 S. 47) einen Fall von Hämatometra, einen ebensolchen Rose (Bd. 20 S. 23). Engel sah eine Hämatometra nach langjährigem Aufhören der Geschlechtsthätigkeit (Beitr., Bd. 1 S. 109). — Hämatometra bei Uterus dupl. demonstrirte Jaquet (Z. f. G. u. Fr. S. 591), bei zweigetheiltem Uterovaginalcanal C. Staude (Z. f. G. u. Fr. S. 596). Die Haematocele retrouterina wurde von Credé (Bd. 10 S. 1) beschrieben, ihr Sitz, die Ursachen und Erscheinungen, ihr Verlauf und ihre Therapie besprochen. Die differentielle Diagnose kam dann mehrfach zur Discussion im Anschluss an Demonstrationen von Geschwülsten im Douglas, so durch Kauffmann (Bd. 8 S. 15), Hofmeier (Bd. 11 S. 3), Ponfick (Beitr., Bd. 2 S. 44), Löhlein (Beitr., Bd. 3 S. 3), Goldschmidt (Berliner klin. Wochenschr. 1874, S. 659).

Meckel v. Hemsbach hatte (Bd. 8 S. 204) gynäkologische Mittheilungen aus Aegypten mitgebracht. Gusserow berichtete über den damaligen Stand der Geburtshülfe und Gynäkologie in Grossbritannien und Irland (Bd. 17 S. 106). Ueber die Eindrücke seiner Studienreise nach England und Wien hat später A. Martin der Gesellschaft Bericht erstattet (Z. f. G. u. Fr. S. 610). Ebell hat der Gesellschalt eingehend über die Verhandlungen der gynäkologischen Section der in Graz abgehaltenen Naturforscherversammlung (1875) berichtet (Z. f. G. u. Fr. S. 625).

Eine nicht unerhebliche Reihe von gynäkologischen Instrumenten hat in der geburtshülflichen Gesellschaft zuerst ihre Demonstration gefunden. An erster Stelle ist hier das Milchglasspeculum zu nennen, das C. Mayer (Bd. 7 S. 79) vorlegte; später zeigte er das Speculum von Neugebauer (Bd. 10 S. 138), Solger das von Sims (Bd. 20 S. 185), nachdem L. Mayer über die Schärfe der Beleuchtung bei verschiedenen Arten von Speculum berichtet (Bd. 14 S. 88). Solger wollte mittelst des Sims'schen Speculum die Reposition des retroflectirten beweglichen Uterus ausführen. Er nahm an, dass die eindringende atmosphärische Luft

einen derartigen Druck auf den Uterus ausübe, dass derselbe reponirt wird. Diese Ausführungen fanden nach einer eingehenden Discussion mehrseitige Zurückweisungen, in denen auf die Dislocation des hinteren Scheidengewölbes mit dem Sims'schen Speculum hingewiesen wurde. Feig zeigte (Z. f. G. u. Fr. S. 617) ein Vaginalspeculum, dem Böcker allerdings die Originalität absprach (ibidem).

Mitscherlich (Bd. 17 S. 166) und Kugelmann haben Modificationen der Uterussonde vorgelegt. Rabl-Rückhard und Lehmus demonstrirten Präparate von Durchbohrung der Gebärmutter durch die Sonde, E. Martin hat (Bd. 20 S. 170) in einem Bericht die von der geburtshülflichen Gesellschaft zu London am 18. März 1866 veranstaltete Ausstellung geburtshülflicher und gynäkologischer Instrumente besprochen. Es wurden neue, wenig bekannte Instrumente in grosser Zahl vorgeführt, darunter besonders solche für die Retention des Scheidenvorfalles und die Aufrichtung des retroflectirten Uterus bestimmt, welche bei Gelegenheit der vorhin erwähnten Vorträge über diesen Gegenstand vorgelegt wurden. Ein Instrument zur Entfernung kleiner Polypen nach Simpson zeigte Krieger (Bd. 10 S. 50), Trueheard (Galveston) schickte einen Apparat zur künstlichen Respiration bei Asphyxie, eine modificirte Geburtszange und einen geburtshülflichen Trepan (Beitr., Bd. 1 S. 154), A. W. Freund (Breslau) demonstrirte (Beitr., Bd. 3 S. 14) anatomische Lehrmittel zur Gynäkologie, besonders die klassischen Präparate zur Aufdeckung des Baues des Bindegewebes im Ligamentum latum. Die Anwendung der Galvanokaustik in der Gynäkologie führte in eingehenden Demonstrationen Dessauer (München) vor (Bd. 11 S. 65). Einen Beleuchtungsapparat zu gynäkologischen Zwecken hat Tobold (Bd. 14 S. 82) demonstrirt; das Licht wurde mittelst parabolischen Spiegels eingeführt. G. v. Liebig demonstrirte eine Modification des Kiwisch'schen Doucheapparates (Z. f. G. u. Fr. S. 620).

Ueber den Pressschwamm hat Awater (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 356) einen eingehenden Vortrag gehalten. Indem er auf die Entzündungen und sonstigen Störungen, welche bei der Anwendung des Pressschwammes wiederholentlich zur Beobachtung gekommen sind, hinwies, glaubte er die Hysterotomie als das beste Verfahren zur Erweiterung des Muttermundes bezeichnen zu müssen. L. Fürst berichtete über die Braun'sche Spritze (Bd. 18 S. 133).

Eine neue Applicationsweise von Medicamenten auf

die innere Fläche des Uterus hat E. Martin (Beitr., Bd. 1 S. 1872) demonstrirt. Er empfahl Glycerinstäbchen mit Ferrum sesquichlorat., Zinc. sulf., Tannin und anderen Mitteln herstellen zu lassen und diese mit der sogen. Uterinpistole in den Uterus hinein zu bringen.

Goldschmidt erörterte die blutstillende Wirkung des Eisenchlorids (Berliner klin. Wochenschr. 1876, S. 79), Kauffmann hatte über die Gefährlichkeit intrauteriner Einspritzungen gesprochen (Bd. 12 S. 134), später Ebell (Berliner klin. Wochenschr. 1874, S. 470) über Zufälle bei vaginalen Injectionen.

A. W. Freund empfahl bei heftigen Metrorrhagien, die anderen Mitteln getrotzt, das Orif. uteri ext. durch Anlegung von Silberdrahtnähten zu schliessen. Die Wasserkuren bei Frauenleiden führte Hallmann (Bd. 5 S. 39) vor, es knüpfte sich daran eine eingehende Discussion (Bd. 7 S. 30). Die Wirkung der Dürkheimer Soolbäder wurde von Kauffmann (Dürkheim) (Bd. 16 S. 112) besprochen.

Die Physiologie der Menstruation ist von Schauer (Bd. 8 S. 1) eingehend erörtert worden. In einem späteren Artikel besprach er den Typus der Menstruation und die intermenstruellen Blutungen, nachdem C. Mayer (Bd. 7 S. 34) ein Beispiel von frühzeitiger Menstruation mitgetheilt. Die betreffende 27jährige Frau war seit dem 19. Lebensmonat menstruirt und im 12. Jahre vollständig mit Schamhaaren versehen gewesen. Riedel hat in einem späteren Artikel (Bd. 19 S. 142) Studien über die Physiologie und Pathologie der Menstruation und die Therapie einiger menstrueller Störungen mitgetheilt. Im Allgemeinen folgte er der Pflüger'schen Theorie, erörterte die functionellen Menstruationsstörungen, die am häufigsten durch Psychosen und Unterleibserkältungen hervorgerufen werden, und empfahl namentlich eine Mischung von Tinct. nuc. vomic. und Tinct. castorei.

Ueber den Mittelschmerz sprach Fasbender (Z. f. G. u. Fr. S. 591.)

Den Zusammenhang zwischen Menstruation und psychischen Störungen hat L. Mayer zum Gegenstand einer eingehenden Studie gemacht (25jähriges Jubiläumsheft S. 69). Er brachte eine Reihe von neuen Beobachtungen bezüglich der Häufigkeit causaler Beziehungen zwischen sexuellen und psychischen Erkrankungen des weiblichen Geschlechts, Fälle von Melancholie und Menstruationsbeschwerden, bei welchen die Beseitigung der Letzteren die Heilung der Ersteren

zur Folge hatte. In derselben Richtung bewegte sich eine Mittheilung von Schröter (Beitr., Bd. 3 S. 322), der darauf hinwies, dass bei einer grossen Mehrzahl der an Psychosen leidenden Weiber sich Abnormitäten der Menstruation, besonders Amenorrhoe, findet. Ueber menstruellen Icterus berichtete Fasbender (Z. f. G. u. Fr. S. 620).

Ueber die Bildung und Bedeutung des gelben Körpers im Eierstock hat Spiegelberg (Bd. 18 S. 139) eingehende Studien in der Gesellschaft veröffentlicht.

Kugelmann berichtete über die Bewegung der Muttermundslippen beim Athmen (Bd. 15 S. 187). Auf analoge Beobachtungen basirte Wernich seine Bemerkung über die Bedeutung der Erectionsfähigkeit des unteren Uterinabschnittes für die Conception (Beitr., Bd. 2 S. 296). Nach Falk's und nach seinen eigenen Beobachtungen anatomischer und physiologischer Art glaubte er, dass eine solche Erectionsfähigkeit für das Zustandekommen der Befruchtung von besonderer Bedeutung sei.

Im Anschluss an häufige Demonstrationen von Präparaten über Dysmenorrhoea membranacea ist diese für die Frauen oft so qualvolle Erkrankung häufig in der Gesellschaft discutirt worden. Hausmann (Bd. 20 S. 140) wollte darin das Product einer vorhergegangenen Conception sehen. Eggel (Bd. 21 S. 166), Fasbender (Z. f. G. u. Fr. S. 616) und L. Mayer (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 79 und Beitr., Bd. 3 S. 29) haben diese Anschauung zurückgewiesen.

Als ein ausserordentlich seltenes Präparat demonstrirte Virchow (Bd. 10 S. 73) eine amyloide Degeneration des ganzen Sexualapparates. Die Krankheit war als ein Symptom des Morbus Brightii verlaufen.

Ueber Thrombus vaginae hat Wernich (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 10) gesprochen, über Vaginismus Scharlau, welcher die Heilung bei der 26jährigen Frau nach längerer anderweitiger Behandlung durch die Operation nach Simon herbeiführte (Beitr., Bd. 10 S. 64).

Das Kapitel der Hysterie ist besonders von L. Mayer eingehend behandelt worden. Er gab eingehende Studien über Motilitätsstörungen im Zusammenhang mit krankhaften Zuständen der Sexualorgane (Beitr., Bd. 2 S. 75). Später sprach er über hysterische Amaurose (Berl. klin. Wochenschr. 1874, S. 659).

Eine grosse Anzahl von Carcinompräparaten ist der Gesell-

schaft vorgelegt worden. Die ersten grösseren Mittheilungen kamen von C. Mayer (Bd. 4 S. 111 und Bd. 8 S. 34). Wallstein-Altenkirchen berichtete (Bd. 9 S. 224) über eine Complication von blumenkohlartigem Gewächs mit Schwangerschaft. Die Patientin verweigerte jede Operation und ist bald darauf zu Grunde gegangen. Virchow selbst hat (Bd. 10 S. 200) einen Fall von Cancroid des Uterus demonstrirt, in welchem die Localisation der Erkrankung mit besonderer Deutlichkeit zu erkennen war. Da die Degeneration nach Cancroid so wesentlich später auftritt, als nach Carcinom, empfahl Virchow, die frühzeitige Operation vorzunehmen. C. Mayer (Bd. 14 S. 89), Eggel (Bd. 18 S. 273) haben der Gesellschaft darauf bezügliche Fälle mitgetheilt.

Ein seltenes Beispiel krebsartiger Entartung hat Virchow (Bd. 10 S. 140) mitgetheilt. Es handelte sich hier um einen primären Krebs im Cervix bei vollständig intactem äusseren Muttermund. Dabei fanden sich isolirte Knoten in der Scheide, ebensolche in der Haut und in inneren Organen. Beide Nebennieren erschienen krebsig degenerirt ohne Adison'sche Krankheit.

Eine cystenartig krebsige Geschwulst an der hinteren Muttermundslippe fand E. Martin und Strassmann (Bd. 13 S. 90), v. Recklinghausen hatte (Bd. 15 S. 154) das Präparat eines Corpuscarcinom des Uterus demonstrirt, bei welchem sich das Collum nicht betheiligt hatte, während E. Martin (Bd. 14 S. 64) einen Fall von isolirtem Scheidencarcinom mittheilte. Scharlau konnte über ein Cancroid der Portio berichten (Beitr., Bd. 2 S. 23), von dem er die Patientin geheilt zu haben annahm, als Schwangerschaft eintrat. Ponfick (Beitr., Bd. 2 S. 129) demonstrirte zwei Präparate von krebsiger Entartung des Uterus in seiner Totalität, Orth solche von Carcinoma recti et uteri (Beitr., Bd. 3 S. 15). Die Fälle von Goldschmidt (Beitr., Bd. 3. S. 659) sind diagnostisch zu ungenügend abgegrenzt, als dass ihre weitere Verwerthung thunlich wäre, Körte hat (Bd. 8 S. 183) die scirrhöse Entartung der Gebärmutter besprochen, dann L. Mayer (Bd. 14 S. 31) und Recklinghausen (Bd. 14 S. 101). Fälle von Zottenkrebs haben Virchow und Kugelmann (Bd. 14 S. 71) erörtert. Letzterer Fall war Jahre lang behandelt und verkannt worden; der Uterus und das rechte Ovarium zeigten maligne Neubildungen.

Einen Fall von Collonaema hat Hoogeweg (Bd. 10 S. 198) eingesandt, den Virchow als traubenartig angeordnete ödematöse

Bindegewebsmasse beschrieb, die an einem Stiel der Schamlippen einer schwangeren Frau aufgesessen hatte.

Sarcompräparate sind der Gesellschaft von C. Mayer vorgelegt und demonstrirt worden (Bd. 12 S. 19), von L. Mayer (Bd. 14 S. 26), ebenso von Rabl-Rückhardt (Beitr., Bd. 1 S. 75). Ein Medullarsarcom der Brustdrüse hat L. Mayer exstirpirt (Bd. 16 S. 131). Später hat E. Küster eingehend über die Behandlung bösartiger Geschwülste der Brustdrüsen vorgetragen.

Amputationen von Polypen hat C. Mayer zu wiederholten Malen (Bd. 8 S. 37 und Bd. 10 S. 25) demonstrirt, ebenso E. Martin (Bd. 21 S. 118), Beitr., Bd. 2 S. 49 und 151), Gusserow (Bd. 21 S. 66) und Paul Ruge (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 10).

Grössere Fibroide des Uterus waren oftmals Gegenstand der Demonstration und Erörterung in der Gesellschaft. Bartels berichtete zwei Fälle, die durch Krankenheil und Kreuznacher Badekuren geheilt waren (Bd. 6 S. 1). Aug. Mayer zeigte ein Fibroid, an dem sich Patientin verblutet hatte (Bd. 8 S. 179). Lücke demonstrirte einen Uterus mit zwei Fibroiden (Bd. 14 S. 117): die Patientin war nach Abtragung des einen an Peritonitis (Salpingitis) gestorben. Riedel extrahirte ein Fibroid ohne grosse Schwierigkeit (Bd. 12 S. 81) per vaginam. Ein wallnussgrosses Fibroid der Scheide konnte Hecker demonstriren (Bd. 9 S. 52), Kauffmann legte ein spontan ausgestossenes Fibroid vor (Beitr., Bd. 3 S. 72).

Die Entstehung und das Wachsthum von Geschwülsten während der Schwangerschaft machte Lücke zum Gegenstand einer eingehenden Mittheilung auf Grundlage von Krankengeschichten aus der Langenbeck'schen Klinik (Bd. 15 S. 21). Grosse Fibromyome mit zweiundeinhalbmaliger Achsendrehung beschrieb E. Küster (Beitr., Bd. 1 S. 7); daneben andere einschlägige Fälle (Beitr., Bd. 2 S. 45 und 147). Neben den Präparaten von L. Mayer (Berlin. klin. Wochenschr. 1874, S. 289 und Beitr., Bd. 3 S. 80), denen von Ponfick (Beitr., Bd. 2 S. 92), Schröter (Beitr., Bd. 3 S. 105 und Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 289) dürften die von P. Ruge (Berlin. klin. Wochenschr. 1875, S. 11) und A. Martin (Beitr., Bd. 3 S. 33), insofern einiges Interesse beanspruchen, als sie durch Enucleation aus dem Corpus uteri entnommen waren, ebenso das später (Z. f. G. u. Fr. S. 608) von P. Ruge demonstrirte.

Jaquet demonstrirte (Beitr., Bd. 2 S. 157) die Genitalien einer am 6. Tage nach Entfernung eines Fibromyom Verstorbenen, wobei er die Bedeutung älterer entzündlicher Processe um den Uterus betonte. Ein von Löhlein (Z. f. G. u. Fr. S. 610) vorgelegtes, über Mannskopf grosses Fibromyom entstammte einer 47jährigen Frau, welche nach lange dauernden Blutungen an Insufficienz der Herzthätigkeit starb; sie war lange mit Ergotineinspritzungen behandelt worden. Lehnerdt berichtete über ein Fibrom, das zum Geburtshinderniss geworden war: das Kind wurde in Steisslage entwickelt, die Wöchnerin starb an Septicämie (Beitr., Bd. 4 S. 16). Ueber das Abdrehen kleiner Uteruspolypen hat E. Martin (Bd. 21 S. 118) berichtet.

Ein durch Ecrasement entferntes Myom zeigte Jaquet (Z. f. G. u. Fr. S. 595), ein ebensolches A. Martin (Z. f. G. u. Fr. S. 604). G. v. Hoffmann sprach über mehrfache Präparate von Myomen des Uterus (Z. f. G. u. Fr. S. 605). Bei einer Frau konnte Löhlein Myome aus dem frisch puerperalen Uterus enucleiren (Z. f. G. u. Fr. S. 614); ein anderes Myom zeigte Löhlein (S. 618), das intraparietal gesessen hatte. Paalzow demonstrirte ein Cystofibrom, welches er aus dem Cervicalcanal entfernt hatte (Z. f. G. u. Fr. S. 625).

Die Erkrankung der Ovarien ist von Virchow durch seine bahnbrechenden Untersuchungen (Bd. 3 S. 197) über das Eierstockcolloid zuerst in der Gesellschaft erörtert worden. Er zeigte an der Entwickelungsgeschichte der Geschwülste, dass dieselben als Colloid dem Schilddrüsencolloid an die Seite zu stellen sind, und dass die multiloculäre Eierstockswassersucht als Ausgang der colloiden Erkrankung (nach Erweichung des colloiden Inhaltes) betrachtet werden muss. Im Gegensatz zu den Geschwülsten, welche als Wassersucht der Graaf'schen Follikel zu deuten sind, ist das erweichte Colloid das ungleich häufigere, es wird ungleich grösser und hat im Allgemeinen eine ungünstige Prognose.

Der anatomische Bau der Colloidgeschwülste (makroskopisch und mikroskopisch), ihres Gerüstes und des eigentlichen gallertartigen Inhaltes, die charakteristischen, chemischen Eigenschaften der Gallerte, ihre Entstehung und Entwickelung fanden ihre Erläuterung.

Sodann wurde der Zusammenhang des Eierstockscolloids mit den Dermoidgeschwülsten, mit dem Krebs und der Eierstockswassersucht untersucht. Mit den beiden ersteren steht das Colloid in keinem

unmittelbaren Zusammenhang. Virchow wies nach, dass ein Theil der Eierstockscysten und zwar die multiloculären durch eine Erweichung und Verflüssigung der weichen Gallerte entsteht. Er begründete diesen Satz durch den Nachweis der chemischen Veränderung der Colloidsubstanz. Endlich wies Virchow auf die Differenz der uni- und multiloculären Cysten hinsichtlich der Beschaffenheit ihres Inhaltes und ihrer Wand hin.

Tumoren, welche als Obductionsbefunde gewonnen wurden, zeigte Pesch (Bd. 10 S. 29), Hecker aus einem eingeklemmten Bruch (Bd. 9 S. 53), Klebs (Bd. 18 S. 151), Hüter (Bd. 19 S. 58), Wegscheider (Beitr., Bd. 1 S. 35 [Colloidgeschwulst bei einem 10jährigen Mädchen]). Ein von G. v. Hoffmann (Z. f. G. u. Fr. S. 607) als Injectionspräparat demonstrirtes Becken enthielt eine Parovarialgeschwulst. Kauffmann (Beitr., Bd. 2 S. 94), Ponfick (Beitr., Bd. 2 S. 97), Ulrich (Bd. 11 S. 33), Groethuysen (Bd. 16 S. 3) legten solche Geschwülste vor. Einen Tumor, der ein Geburtshinderniss abgegeben, legte Hecker vor (Bd. 9 S. 243). Maligne Ovarialtumoren demonstrirte Wernich (Beitr., Bd. 1 S. 87), E. Küster (Beitr., Bd. 4 S. 6), Wegscheider (Beitr., Bd. 4 S. 13). Als Operationsergebnisse zeigten Ovarialtumoren Gurlt, v. Langenbeck (Bd. 7 S. 52), Scharlau (Bd. 20 S. 208), E. Martin (Bd. 21 S. 177 und Beitr., Bd. 1 S. 37), P. Ruge (Beitr., Bd. 2 S. 131).

In eingehender Weise wurde das Verfahren von Baker Brown (Bd. 6 S. 108) discutirt. Fock (Bd. 9 S. 109) sprach sich sehr lebhaft für die Verwendung von Jodinjectionen bei Ovarialcystomen aus. Gurlt (Bd. 15 S. 113) gab eine statistische Zusammenstellung unter Vergleichung der in England und Amerika und Deutschland erzielten Resultate. Er beschrieb die damaligen Operationsmethoden und plaidirte lebhaft für die Zulässigkeit der Ovariotomie.

E. Martin, dann Boecker, ebenso Scharlau traten für die Exstirpation der erkrankten Ovarien ein. Boecker (Z. f. G. u. Fr. S. 589) legte besonders Werth auf die Filopressur des Stiels und die sorgfältige Naht der Bauchwunde. E. Martin pflegte den Stiel in die Bauchwunde hinein zu legen mit der Krassowski'schen Klammer.

Nur spärlich sind die Mittheilungen über die Pathologie der Tube in unseren Verhandlungen. Auch hier hat Virchow zuerst (Bd. 10 S. 182) über Tuberculose der Tuben sowie des Uterus

und der Scheide gesprochen. Ulrich zeigte die Präparate von 3 Fällen, in denen Berstung eines Hydrops tubae den Tod herbeigeführt hatte (Bd. 12 S. 119). In dem ersten Fall hatte die Kranke Carcinoma portionis, im zweiten Fall war ein fibröser Uteruspolyp excidirt worden, im dritten erfolgte die Perforation, ohne dass die mehrfachen Uterusfibroide angegriffen worden waren. Hüter zeigte ein Präparat mit Verwachsung beider Tuben (Bd. 18 S. 92). Wernich brachte ein Präparat von doppelseitiger Tubentuberculose (Beitr., Bd. 1 S. 49), ebenso Lehnerdt (Beitr., Bd. 1 S. 32); derselbe demonstrirte später (Beitr., Bd. 2 S. 93) ein Präparat von Hydrops tubae. G. Wegner's Präparat war ein in der Rückbildung vorgeschrittenes Hämatom der rechten Tuba Fallopii und ein gleiches der Fossa iliac. dextr. (Bd. 21 S. 174).

Ueber erfolgreiche Transfusionen nach E. Martin (Bd. 14 S. 59) haben Solger (Beitr., Bd. 2 S. 70) und Awater (Beitr., Bd. 2 S. 142) berichtet. In dem ersteren Fall handelte es sich um eine acute Anämie post partum, in dem anderen um lebenbedrohende Zustände bei Blutungen aus uterinen Polypen.

L. Lesser-Leipzig hielt als Gast der Gesellschaft einen ausführlichenVortrag über Transfusionen und Autotransfusion (Z. f. G. u. Fr. S. 613). Er führte im Anschluss an einen der Gesellschaft vorgeführten Versuch aus, dass man in das Gefässsystem eines Thieres zum mindesten noch einmal soviel Blut bringen kann, als es ursprünglich besessen, ohne das Leben oder auch nur das Wohlbefinden zu stören. Er empfahl warm die Autotransfusion und erörterte die Indicationen und die Technik der verschiedenen Transfusionsverfahren.

b) Vom 9. Mai 1876 bis Ende December 1893.

Von

J. Veit.

Die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie, welche sich am 9. Mai 1876 unter diesem Namen constituirte, ist die directe Fortsetzung der Gesellschaft für Geburtshülfe und der für Gynäkologie. Sie übernahm mit der geistigen Erbschaft ihrer Vorgängerinnen auch die wesentlichen Charaktere, sie lehnte sich eng an die klinischen Institute des Faches an. In der ersten Zeit war

Carl Schröder, dank seiner anregenden wissenschaftlichen Wirksamkeit, wohl im Stande, die Ziele der Untersuchungen zu stellen, die Wege zu ebnen und zu weiterer Arbeit anzuregen. Immer mehr gelang es dadurch, die Bedeutung der ganzen Gesellschaft zu heben und die Augen der wissenschaftlichen Welt auf sie zu lenken. Von besonderem Segen wurde dann, dass wenige Jahre später eine gleichstrebende Klinik unter Gusserow eröffnet wurde und ihre Arbeit mit in den Dienst der Gesellschaft stellte. Dass dann nach dem Tode Schröder's Olshausen, in gleichem Sinne die Universitäts-Frauenklinik leitend, das immer mehr wachsende Material derselben den zahlreichen Vorträgen aus derselben zu Grunde legte, erhielt die Gesellschaft auf ihrer Höhe, und den staatlichen Kliniken traten, in gleicher Weise der Gesellschaft zugewendet, eine Reihe privater Institute zur Seite. Wie innig diese Vereinigung im Laufe der Zeit sich gestaltete, geht unter anderem auch daraus hervor, dass die Sitzungen der Gesellschaft in der Universitäts-Frauenklinik von 1877 ab stattfanden, und dass eine besondere Sitzung im Jahre 1882 am 27. October der Erläuterung und Besichtigung der Einrichtung des vollendeten Neubaues der Klinik in der Artilleriestrasse gewidmet wurde.

Die Arbeit der übrigen Mitglieder der Gesellschaft stand zum Theil in mehr oder weniger innigem Zusammenhang mit den genannten Instituten, doch fanden auch sehr zahlreiche Vorträge und Demonstrationen von anderen Mitgliedern statt. Eine hervorragende Anerkennung der Gesellschaft lag dann darin, dass noch mehr als in früheren Zeiten auswärtige Fachgenossen die Gesellschaft aufsuchten und vor Allem auch Neues in ihr vortrugen oder an der Discussion sich betheiligten.

So wird es in der Geschichte der Gesellschaft immer eines der wichtigsten Ereignisse bleiben, dass Freund[1]) am 9. April 1878 seine Methode der Uterusexstirpation hier vortrug und einen von ihm in der Berliner Klinik auf diese Weise exstirpirten Uterus demonstrirte. In derselben Sitzung trug Freund seine Anschauungen über die topographischen Verhältnisse und die Aetiologie der intraligamentär entwickelten Ovarialtumoren[2]) vor.

Hirschberg[3]) charakterisirte die puerperale septische

---

[1]) Berliner klinische Wochenschr. 1878, S. 417.

[2]) Ebenda 1878, S. 418.

[3]) Ebenda 1880, Nr. 8.

Panophthalmie, und Binswanger[1]) legte seine Untersuchungen über die Anatomie und Entwickelungsgeschichte des Grosshirns unserer Gesellschaft vor. v. Ott[2]) demonstrirte ein Lithopädion, das zufällig bei einem Kaninchen gefunden wurde. Neugebauer jun.[3]) zeigte mehrere Becken, darunter solche mit Spondylolisthesis, und verschiedene Instrumente[4]). Weiter sprach Lahs[5]) über die Erklärung des Geburtsmechanismus unter der Wirkung des allgemeinen Inhaltsdruckes und gab Veranlassung zu einer lebhaften Discussion. Kaltenbach[6]) besprach ein primäres Carcinom der Tube und einen Fall von Tubenschwangerschaft, in dem die Verblutung unter ganz besonderen Bedingungen erfolgt war, und in späterer Zeit[7]) trug er seine Erfahrungen über die Hyperemesis gravidarum vor, die Deutung als Hysterie führte ihn zur Empfehlung der Suggestion. G. Engelmann[8]) empfahl die Anwendung der Elektrolyse zu einer Zeit, wo sie bei uns noch wenig anerkannt war. Sänger[9]) nahm lebhaften Antheil an der Discussion über einen von A. Martin gehaltenen Vortrag, die Lappenperineoplastik betreffend. Löhlein[10]) kehrte auf einen Abend nach seiner Berufung nach Giessen zur Gesellschaft zurück, um in der cystischen Endometritis eine neue Indication zur Uterusexstirpation vorzulegen. Auvard[11]) zeigte die Veränderung, welche er am Kranioklast construirt hatte, und in derselben Sitzung trug Boisleux[12]) eine grössere Arbeit vor, welche er an A. Martin's Anstalt über die Mikroorganismen bei Erkrankungen der Tuben und des Beckenbindegewebes verfertigt hatte. Mikulicz[13]) benutzte den Vortrag von Flaischlen über Hyperemesis gravidarum, um seine Behandlung zur Fixa-

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 8.
[2]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 203.
[3]) Ebenda Bd. 10 S. 120.
[4]) Ebenda Bd. 10 S. 121.
[5]) Ebenda Bd. 14 S. 628.
[6]) Ebenda Bd. 16 S. 209.
[7]) Ebenda Bd. 21 S. 200.
[8]) Ebenda Bd. 15 S. 198.
[9]) Ebenda Bd. 16 S. 403.
[10]) Ebenda Bd. 17 S. 330.
[11]) Ebenda Bd. 19 S. 301.
[12]) Ebenda Bd. 19 S. 306.
[13]) Ebenda Bd. 19 S. 358.

tion der Wanderniere auseinanderzusetzen. Trendelenburg [1]) zeigte seinen Operationstisch zur Beckenhochlagerung, und Kaschkaroff [2]) besprach einen Fall von Hysteromyomectomie in der Schwangerschaft. van der Mey betheiligte sich an der Discussion des Vortrages von Dührssen über Eklampsie. Fritsch [3]) kritisirte die Uterusauskratzung bei puerperaler Endometritis und erhob seine warnende Stimme vor diesem Eingriff; die Zustimmung der Gesellschaft gab seinen begründeten Bedenken eine gewichtige Unterstützung. Einen weiteren wesentlichen Fortschritt publicirte Fritsch [4]) gleichfalls hier, indem er seine Rückkehr zur intraperitonealen Methode der Stumpfbehandlung bei Myomotomie vortrug.

Unter den Arbeiten, an denen sich im gewissen Sinne die ganze Gesellschaft betheiligte, steht obenan die Frage des **Puerperalfiebers.** Diese bedeutsamste Arbeit verdankt ihre Entstehung direct einer Anregung Schröder's [5]). Die klare Erkenntniss von der grossen Gefahr, die in der puerperalen Infection liegt, und von der Unmöglichkeit, ohne Inanspruchnahme der Behörden einen wesentlichen Schritt vorwärts zu kommen, führte dazu, dass im Jahre 1878 eine Unterlage für wichtige Vorschläge zur Bekämpfung des Puerperalfiebers geschaffen wurde. Die Commission, welche von der Gesellschaft eingesetzt wurde, bestand aus Schröder, Fasbender, Löhlein, M. Boehr und A. Martin.

Eine mühevolle Zahlenarbeit stellte Boehr zusammen. Amtliche Todtenscheine von 17 Jahren wurden von Boehr, A. Martin und Fasbender durchgesehen und Zählkarten über das Puerperalfieber für das Jahr 1877 versandt und demnächst wissenschaftlich gesichtet. Wer von jetzt ab über diesen Gegenstand arbeiten wollte, fand eine Grundlage von völlig sicheren Zahlen in der Boehr'schen Arbeit. Die erschreckende Häufigkeit des Puerperalfiebertodes, der Nachweis, dass am Puerperalfieber in zwei Menschenaltern mehr Frauen im geschlechtsfähigen Alter gestorben sind, als weibliche Personen aller Altersklassen im gleichen Zeitraum an Pocken und

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 363.

[2]) Ebenda Bd. 21 S. 194.

[3]) Ebenda Bd. 21 S. 456.

[4]) Ebenda Bd. 21 S. 466.

[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 206. 253; 1878, S. 67, und diese Zeitschrift Bd. 3 S. 1.

Cholera zusammen, wurden die Grundlage der Denkschrift, welche die Commission an das Königliche Ministerium einreichte. Die uns heut zu Tage selbstverständliche Anzeigepflicht für Puerperalfieber wurde in derselben als absolut nothwendig gefordert. Beredte Worte, die wohl aus der Feder Schröder's stammen: „Durch das Puerperalfieber wird der werthvollste Theil der weiblichen Jugend getroffen. Ja, der Verlust, den die Familie und der Staat durch das Puerperalfieber erleidet, ist empfindlicher als der, den der Krieg im Grossen mit sich führt. . . . Nur der Verlust ganzer Landwehrbataillone lässt sich an Schwere der Folgen und an Empfindlichkeit vergleichen mit der Einbusse, welche das Puerperalfieber bringt!“ müssen auf Arzt wie Laien einen tiefen Eindruck machen. Wenn Boehr weiter an seinen Zahlen den Nachweis erbringt, dass die Ziffer der bekannt gewordenen Puerperalfieberfälle bei Weitem geringer ist, als die wirkliche Zahl (die Zahl der angegebenen Todesfälle zur Zahl der wirklichen verhält sich wie 100 : 113), so ergiebt sich als logischer Schluss die Forderung der Anzeigepflicht. Dieselbe wurde, wie bekannt, wesentlich auf Grund dieser Denkschrift in Preussen eingeführt.

Die Aetiologie des Puerperalfiebers wurde vielfach besprochen. Man begann mit einzelnen, mehr casuistischen Mittheilungen. So demonstrirte C. Ruge[1]) Muskulaturfetzen, die bei jauchiger Endometritis aus dem Uterus ausgestossen waren; derselbe trug später im Zusammenhang über Metritis exfoliativa[2]) vor, eine Erkrankung, über welche neuerdings Gebhard[3]) eine weitere Demonstration machte.

Den modernen Anschauungen entsprechend, wurde die Bedeutung der Mikroorganismen für die Entstehung der genannten Erkrankung von Lomer[4]) betont. Derselbe veröffentlichte seine bacteriologischen Untersuchungen über die Infectionskeime des Puerperalfiebers. Winter sicherte die Grundlage unserer Auffassungen dadurch, dass er in einer grösseren Arbeit[5]) die Secrete des normalen Genitalcanals auf ihren Gehalt an lebensfähigen pathogenen Keimen prüfte. Die letzte Arbeit auf diesem Gebiete widmete Gebhard[6]) der Tympania uteri. Er führte vor

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 401.

[2]) Ebenda 1879, Nr. 32.

[3]) Diese Zeitschrift Bd. 22 S. 414.

[4]) Ebenda Bd. 10 S. 366.

[5]) Ebenda Bd. 15 S. 196.

[6]) Ebenda Bd. 27 S. 192.

der Gesellschaft den Nachweis, dass für diese Erkrankung der Eintritt nicht der Luft, sondern des gasbildenden Bacterium coli die Entstehungsursache sei.

Die Aetiologie der Mastitis puerperalis war der Gegenstand einer Untersuchung von Cohn-Carsten [1]. Derselbe [2] demonstrirte einen parametritischen Abscess mit eitriger Peritonitis und gab auch für ihn die bacteriologische Untersuchung.

Es braucht nicht betont zu werden, dass besonders durch die erstgenannten Arbeiten eine wichtige Anregung zu weiteren Forschungen gegeben wurde. Die Gesellschaft würdigte die ihr gewordenen Mittheilungen in besonderer Weise. Wenn in wiederholten Vorträgen von Löhlein [3] und Bokelmann [4] immer wieder vom praktischen Standpunkt aus die Bedeutung der sogen. Selbstinfection geleugnet wurde, so kann man sich dem Eindruck nicht entziehen, dass die allgemeine Stimmung in der Gesellschaft solchen praktischen Folgerungen gegenüber günstig vorbereitet war. Die Bedeutung der puerperalen Erkrankungen zeigte Runge [5] in der Schilderung einer Epidemie in der Charité, und besonders hob er hervor, wie in übermässiger Therapie eine Gefahr sich begründe. Schülein [6] hatte die prophylaktische Uterusausspülung warm empfohlen. Schon Thiede [7] versuchte, wenigstens bei ausgebrochener Erkrankung, die Desinficientien durch die Kälte zu ersetzen, und Frommel [8], wie M. Hofmeier [9] übten Kritik an der übermässigen Desinfection; Frommel insbesondere betonte die üblen Zufälle bei der Scheidenausspülung. Lomer [10], Winter [11], Krukenberg [12] und Gebhard [13] zeigten die Gefahr der chemischen Desinficientien in ihren Vergiftungserscheinungen.

---

[1] Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 432.
[2] Ebenda Bd. 11 S. 447.
[3] Ebenda Bd. 10 S. 138.
[4] Ebenda Bd. 17 S. 341.
[5] Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 43.
[6] Ebenda 1878, S. 25.
[7] Ebenda 1879, Nr. 39.
[8] Ebenda 1880, Nr. 41.
[9] Ebenda 1880, Nr. 41.
[10] Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 351.
[11] Ebenda Bd. 10 S. 437.
[12] Ebenda Bd. 21 S. 217.
[13] Ebenda Bd. 21 S. 439.

Schäffer[1]) wies nach, wie gering der desinficirende Werth der Essigsäure sei.

Die locale Behandlung der ausgebrochenen Erkrankung, ohne dass deshalb die allgemeine vernachlässigt wurde, entwickelte sich allmälig zu einem gewissen Höhepunkte, den wir in Schröder's[2]) Empfehlung der permanenten Irrigation finden. Für dieselbe gaben übrigens Flaischlen[3]), A. Martin[4]) und Odebrecht[5]) besondere Lager und Apparate an. Die Alkoholtherapie hob A. Martin[6]) in ihrer Bedeutung hervor.

Auf die Frage, wie weit man bei puerperaler Peritonitis durch die Laparotomie Hoffnung auf Erfolg habe, gingen Schröder[7]) und Sonnenburg[8]) ein. W. Körte[9]) besprach die Therapie der puerperalen Gelenkentzündungen. Auf die Mittheilung von Fritsch auf die Auskratzung des puerperalen Uterus ist schon oben hingewiesen worden.

Einzelne besonders schwere Zustände im Puerperalfieber wurden von Löhlein[10]), Wegscheider jun.[11]) und Hirschberg[12]) erörtert.

Erkannte man auch, dass in mancher Beziehung die Prophylaxe über das Ziel hinausschoss, so blieben doch die Bestrebungen von Bedeutung und stellten wichtige Etappen dar in der weiteren Fortentwickelung der Pathologie und Therapie des Puerperiums. Therapeutische Fragen der ausgebrochenen Erkrankung gegenüber wurden relativ seltener besprochen; es entspricht eben der wissenschaftlichen Richtung der Gesellschaft, dass durch Förderung unserer Kenntnisse der Erkrankung die therapeutischen Massregeln sich als reife Frucht dieser Forschungen ergeben.

Die Statistik des Puerperalfiebers wurde auf Anregung

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 18 S. 380.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 46.

[3]) Ebenda 1880, Nr. 48.

[4]) Ebenda.

[5]) Ebenda.

[6]) Diese Zeitschrift Bd. 17 S. 350, Bd. 21 S. 215.

[7]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 26.

[8]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 426 u. 444.

[9]) Ebenda Bd. 7 S. 224.

[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 35.

[11]) Ebenda 1881, Nr. 23.

[12]) Siehe oben.

von Löhlein und Martin durch Ehlers [1]) fortgeführt; zwar konnte er den Nachweis erbringen, dass die Mortalität um ein Weniges gebessert sei, doch musste er darauf hinweisen, dass die Fehlerquellen der Statistik gegen früher sich wenig geändert hätten, und dass jedenfalls die Mortalität immer noch hoch genug geblieben sei.

Ein Rückblick auf die reiche Arbeit der gesammten Gesellschaft, welche sich nicht nur in diesen Vorträgen, sondern auch in den Discussionen kundgab, muss eine besondere Befriedigung gewähren. So weit in ihren Kräften lag, betheiligte sich die Gesammtheit an dem Fortschritt des Faches in dieser Beziehung durch die Beiträge in der Discussion. Nach aussen am bemerkenswerthesten war der Erfolg der Untersuchungen und Vorschläge der Puerperalcommission. Man kann die Einführung der Anzeigepflicht bei Puerperalfieber direct als einen Erfolg der ganzen Gesellschaft bezeichnen.

Mit der Hygiene des Puerperiums hing ferner ein Vorschlag zusammen, der von Löhlein [2]) ausging. Der Nachweis, dass die mangelhafte Pflege im Wochenbett der arbeitenden Bevölkerung auch ohne Infection mancherlei Krankheit bringt, führte ihn zu dem Vorschlag der Einrichtung von Reconvalescentenheimen für Wöchnerinnen der zweiten bis vierten Woche. Den Werth dieser Bestrebungen erkannte die Gesellschaft an, indem sie eine Commission, bestehend aus Gusserow, Löhlein, Martin, Odebrecht und dem Verfasser dieses Berichtes, einsetzte, die sich mit dem Vorschlag Löhlein's identificirte. Die weitere Vertretung desselben an geeignetem Orte durch A. Martin führte demnächst zur praktischen Ausführung dieser Pläne durch die Stadt Berlin, und wenn sich auch hier ergab, dass die theoretische Richtigkeit und die gute Ausführung nicht im Stande war, die Wöchnerinnen in grösserer Zahl zur Benutzung der ihnen gebotenen Wohlthat zu veranlassen, so ist doch der Versuch nicht als vergeblich zu bezeichnen. Man wird bei späterer Gelegenheit die gemachten Erfahrungen verwerthen müssen, um die humane Absicht noch besser durchzuführen.

Wenn in diesen Bestrebungen für die Hygiene des Puerperiums eine der wichtigsten Arbeiten der Gesellschaft lag, so tritt demnächst am meisten in den Vordergrund die Verbesserung der

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 16 S. 419.

[2]) Ebenda Bd. 15 S. 171 u. 190.

anatomisch-physiologischen Grundlage, welche man dem Fache zu geben versuchte. Es war keine neue Richtung, welche seit Schröder's Herkunft und unter seiner Anregung sich hier aussprach, es ist nur die Fortsetzung der Ueberlieferung früherer Zeiten. War doch schon an E. Martin's Klinik ein Anatom thätig. Unsere Ehrenmitglieder Rudolf Virchow und Waldeyer förderten diese Bestrebungen ganz besonders, theils in eigenen Mittheilungen, theils durch Beiträge ihrer Schüler.

Schröder selbst wollte dunkle Punkte des Faches durch anatomische Untersuchung klären; seinem praktischen Sinne entsprach es, dass er demnächst directe Folgerungen für die Diätetik und Therapie zu ziehen sich bemühte. Am bekanntesten ist seine eigene Arbeit, welche sich an einen Gefrierschnitt[1]) einer Kreissenden anschloss. Von allen Seiten schaffte er Hülfsmaterial herbei, veranlasste seine Schüler zu weiteren Untersuchungen, um in bestimmter Weise die Anatomie des unteren Uterinsegments definitiv zu klären und dadurch die gesammte Physiologie der Geburt zu fördern. Begriffe, wie der „Contractionsring", der „Hohlmuskel", der „Durchtrittsschlauch", wurden hier zuerst aufgestellt. Die Folgerungen, die er selbst für den Geburtsmechanismus und die Physiologie der Nachgeburtsperiode[2]) zog, mögen ja im Einzelnen auch jetzt noch nicht von Allen anerkannt sein, der Weg aber, auf dem er die Wahrheit hier zu erkennen versuchte, bleibt bestehen, und seine Methode der Forschung ist weiter verfolgt worden.

Der Gefrierschnitt Waldeyer's[3]), sowie weitere Präparate[4]) desselben demonstrirten das Verhalten des Uterus in den verschiedenen Stadien der Schwangerschaft und bei der Geburt. Aehnliche anatomische Präparate legte v. Campe[5]) vor. Lomer[6]) zeigte einen weiteren Gefrierschnitt durch den Uterus, ebenso Winter[7]) (einen bei Ruptur und einen bei Abortus). Benckiser[8])

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 398.
[2]) Ebenda Bd. 11 S. 421.
[3]) Ebenda Bd. 10 S. 362.
[4]) Ebenda Bd. 24 S. 147.
[5]) Ebenda Bd. 10 S. 131.
[6]) Ebenda Bd. 10 S. 351.
[7]) Ebenda Bd. 14 S. 236. 249. 615; Bd. 15 S. 181.
[8]) Ebenda Bd. 14 S. 585.

zeigte einen Uterus in der Gravidität und Keller[1]) zwei wichtige Gefrierschnitte, ebenso Krukenberg[2]) (Fall von Placenta praevia) und Stratz[3]) (hier handelte es sich um eine normale Wöchnerin).

Das Verhalten des Collum uteri und des unteren Uterinsegmentes war vielfach der springende Punkt, um den es sich bei diesen Präparaten handelte. Direct dem unteren Uterinsegment gewidmet war der Vortrag von M. Hofmeier[4]). Auch die vergleichende Anatomie wurde in den Kreis der Betrachtung gezogen, so von v. Hoffmann[5]) und von Schröder[6]). Ersterer legte die Genitalien eines Schimpansen und letzterer einen Walfischuterus vor. Insbesondere förderte aber C. Ruge auch hier theils in der Arbeit vor den Vorträgen, theils in seinen Discussionsbemerkungen durch seine werthvollen Erfahrungen die anatomischen Kenntnisse. Dass er auf diesem Gebiet als Autorität gilt, verdankt er gerade seiner Thätigkeit in der Gesellschaft. Der Bandl'sche Muttermund[7]) war der Gegenstand eines seiner Vorträge, und das Verhalten der Muskulatur[8]) am Uterus gravidus zeigte er hier schon frühzeitig.

Mit diesen Untersuchungen hingen innig zusammen die weiteren über die Behandlung der Nachgeburtsperiode; Runge[9]) besprach die Therapie derselben, ebenso v. Campe[10]). War doch damals die Anregung zur abwartenderen Behandlung der Nachgeburt auf der Tagesordnung.

Uterusruptur wie Placenta praevia sind im innigen Zusammenhang mit den anatomischen Fragen, welche sich an den ersten Gefrierschnitt Schröder's anknüpften. Die Aetiologie der Ruptur besprach Frommel[11]), und mehrfache Arbeiten M. Hofmeier's[12]) waren dieser Frage gewidmet. Anatomische wie praktische Gesichtspunkte wurden natürlich gerade hierbei zusammen erörtert.

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 16 S. 200.
[2]) Ebenda Bd. 27 S. 181.
[3]) Ebenda Bd. 12 S. 463.
[4]) Ebenda Bd. 12 S. 216.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 440.
[6]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 204.
[7]) Ebenda Bd. 7 S. 233.
[8]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 51.
[9]) Ebenda 1881, Nr. 15.
[10]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 416.
[11]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 48.
[12]) Ebenda 1878, S. 354; 1880, Nr. 46; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 199.

Bemerkenswerth ist, dass schon 1879 Schröder[1]) bei einer Uterusruptur — wenn auch vergeblich — durch die Laparotomie und Naht die Patientin zu retten suchte. Von grossem Interesse ist weiter die Uterusruptur in der Gravidität, welche Saurenhaus[2]) beobachtete. Thiede[3]) demonstrirte einen gleichen Fall, bei dem die Aetiologie zweifelhaft blieb. Winter[4]) demonstrirte zwei Uterusrupturen infolge von criminellem Abort. Anderweite Fälle von Ruptur demonstrirten Benicke[5]), Paalzow[6]), Röseler[7]), Schülein[8]), C. Ruge[9]), Keller[10]) und Winter[11]). Im Anschluss erwähnen wir hier die Fälle von Ausstossung der Portio bei der Geburt, wie sie von Löhlein[12]) und Flaischlen[13]) mitgetheilt wurden.

Eine neue Erklärung der Blutungen bei Placenta praevia gab Schröder[14]), die weitere Ausführung der anatomischen Verhältnisse der Placenta zum unteren Uterinsegment Hofmeier[15]), der gleichzeitig die Gefässversorgung des puerperalen Uterus[16]) an einem injicirten Präparat demonstrirte. Derselbe[17]) gab dann auch die Therapie an, wie sie sich auf Grund der anatomischen Forschungen direct von selbst entwickelte. Die lebensrettende Wirkung der combinirten Wendung zeigte er, und demnächst bestätigte sie Behm[18]). Die auch dieser Methode noch anhaftende Gefahr des Lufteintrittes in die Venen des Uterus demonstrirten Winter[19]) und Krukenberg[20]), während

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 32.
[2]) Diese Zeitschrift Bd. 17 S. 326.
[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 8.
[4]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 236 u. 242.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 109.
[6]) Ebenda 1877, S. 253.
[7]) Ebenda 1879, Nr. 29.
[8]) Ebenda 1879, Nr. 39.
[9]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 227.
[10]) Ebenda Bd. 18 S. 329.
[11]) Ebenda Bd. 23 S. 276.
[12]) Ebenda Bd. 6 S. 414.
[13]) Ebenda Bd. 28 S. 185.
[14]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 282.
[15]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 267.
[16]) Ebenda Bd. 14 S. 211.
[17]) Ebenda Bd. 9 S. 201.
[18]) Ebenda Bd. 10 S. 125.
[19]) Ebenda Bd. 14 S. 559.
[20]) Ebenda Bd. 24 S. 126.

P. Strassmann [1]) neuerdings einen Fall besprach, in dem es trotz sachverständigster Behandlung und übrigens auch trotz Tamponade zum tödtlichen Ausgang kam. Der Erfolg der combinirten Wendung zeigt sich aber gerade am besten dadurch, dass der tödtliche Ausgang bei Placenta praevia in der neueren Zeit als Seltenheit der Demonstration für würdig gehalten wird.

Eng mit diesen Untersuchungen hingen die Arbeiten über die Structur der Placenta und die Entwickelungsgeschichte zusammen, und naturgemäss stellten jugendliche Eier und Präparate von Aborten hierfür ein wichtiges Material dar. So besprach Orth [2]) die Anatomie und das Wachsthum der Placenta. Die Formabweichung der Placenta, wie sie in der Marginata vorliegt, demonstrirte Cohn-Carsten [3]). Gottschalk [4]) zeigte seine Untersuchungen über die Placenta, auch legte derselbe [5]) eine doppelte Placenta bei einfacher Frucht vor. A. Martin [6]) besprach einen Uterus, in dem noch ein Ei enthalten war. Zedel [7]) wies an einem Präparat von Tubenschwangerschaft nach, dass schon im zweiten Monat sich die mütterlichen Gefässe in den intervillösen Raum öffnen; Bokelmann [8]) und Krukenberg [9]) legten Placenten von mehrfacher Schwangerschaft vor; letzterer hatte eine eineiige Zwillingsschwangerschaft mit nur einem Amnion. Auf v. Hoffmann's und Schröder's Mittheilungen über den Uterus von Thieren, die auch für die Lehre vom Placentarbau bedeutungsvoll waren, ist schon hingewiesen worden. Placentarerkrankungen zeigten C. Ruge [10]) (Placenta mit Blutergüssen), Peltesohn [11]) (Placentaratrophie), und endlich Kramer [12]). Auf die vorzeitige Lösung der Placenta bei normalem Sitz bezogen sich mehrfache Mittheilungen, so von Löhlein [13]), und

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 26 S. 213.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 283.

[3]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 445.

[4]) Ebenda Bd. 18 S. 340.

[5]) Ebenda Bd. 24 S. 148.

[6]) Ebenda Bd. 18 S. 375.

[7]) Ebenda Bd. 24 S. 138.

[8]) Ebenda Bd. 22 S. 464.

[9]) Ebenda Bd. 22 S. 465.

[10]) Berliner klin. Wochenschrift 1878, S. 656; diese Zeitschrift Bd. 12 S. 497.

[11]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 215.

[12]) Ebenda Bd. 18 S. 335.

[13]) Ebenda Bd. 7 S. 231.

besonders von Winter[1]), welcher den Zusammenhang zwischen Nephritis und vorzeitiger Lösung betonte. Dieser Zusammenhang wurde weiter erörtert von Löhlein[2]) und Cohn-Carsten[3]). Odebrecht[4]) endlich zeigte mehrere Präparate von vorzeitiger Lösung, von denen die eine durch innere Ursachen, die andere durch Trauma bedingt war. Unter den vorgelegten Blasenmolen — Löhlein[5]), Bunge[6]), C. Ruge[7]) — sei besonders der Fall von Runge[8]) erwähnt, bei dem es sich im vierten Monat der Schwangerschaft um eine totale myxomatöse Entartung der Placenta bei 15 cm langer Frucht handelte.

C. Ruge[9]) studirte die Anatomie des Nabelstranges, einen Foetus compressus legte Goldschmidt[10]) vor, Deciduaerkrankungen zeigten Benicke[11]) und Löhlein[12]); anderweite Abortiveier mit den verschiedensten anatomischen Veränderungen zeigten Weise[13]), Paalzow[14]), Löhlein[15]), Schülein[16]), M. Hofmeier[17]), A. Martin[18]), Hadlich[19]), Kretschmer[20]), Langner[21]), Schröder[22]), Gottschalk[23]), Cohn-Car-

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 398; Bd. 12 S. 454.

[2]) Ebenda Bd. 14 S. 240.

[3]) Ebenda Bd. 14 S. 545 u. 587.

[4]) Ebenda Bd. 27 S. 234. 235.

[5]) Ebenda Bd. 9 S. 229.

[6]) Ebenda Bd. 7 S. 229.

[7]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 17.

[8]) Ebenda 1881, Nr. 8.

[9]) Ebenda 1876, S. 580.

[10]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 231.

[11]) Ebenda Bd. 9 S. 202.

[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 43.

[13]) Ebenda.

[14]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 124.

[15]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 43.

[16]) Ebenda 1879, Nr. 35.

[17]) Ebenda 1879, Nr. 52; 1880, Nr. 47; diese Zeitschrift Bd. 11 S. 447, Bd. 12 S. 454.

[18]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 27; 1880, Nr. 43; 1881, Nr. 6; diese Zeitschrift Bd. 9 S. 203.

[19]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 39.

[20]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 435.

[21]) Ebenda Bd. 14 S. 212. 233.

[22]) Ebenda Bd. 7 S. 237.

[23]) Ebenda Bd. 14 S. 277; Bd. 16 S. 191; Bd. 18 S. 324. 328.

sten[1]), Keller[2]), Glöckner[3]) und Czempin[4]). Auf die Pathologie und Therapie der Fehlgeburt im Ganzen ging Dührssen[5]) ein; Brosin[6]) erörterte das Verhältniss des unteren Uterinsegmentes beim Abortus. Bröse[7]) demonstrirte einen Fall von Missed Labour, Benicke[8]) erörterte die Frage, wie weit die Conception durch die Auskratzung erleichtert würde und besprach die Lehre von dem künstlichen Abortus[9]). J. Hofmeier[10]) legte ein Präparat vor, welches als Carcinom der Placentarstelle des Uterus gedeutet wurde.

Entwickelungsgeschichtliche Präparate und Fragen besprachen ausser Binswanger[11]) Nagel[12]), Schottländer[13]), Reichel[14]) und Zimmermann[15]), letzterer legte die 30fach vergrösserte Reconstruction eines Embryo vor. Auf das Ovarium und das Ovarialei beziehen sich die Arbeiten von Nagel und Schottländer. Nagel untersuchte ferner die Entwickelung des Dammes, des Wolff'schen Körpers, sowie des Genitalapparats im Ganzen, während Reichel's Untersuchungen sich auf die Dammentwickelung bezogen.

Die physiologische Seite des Faches wurde besonders in der Klinik Gusserow's gefördert, und knüpfen sich wichtige Arbeiten an den Namen von Runge. Der Einfluss des Sauerstoffmangels[16]) und des Kohlensäureüberschusses auf den schwangeren und nichtschwangeren Uterus, die Wirkung des Chinins auf den Fötus[17]), die physiologischen Fragen, welche

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 539.
[2]) Ebenda Bd. 16 S. 198.
[3]) Ebenda Bd. 18 S. 375.
[4]) Ebenda Bd. 28 S. 172.
[5]) Ebenda Bd. 14 S. 573.
[6]) Ebenda Bd. 18 S. 377.
[7]) Ebenda Bd. 10 S. 165.
[8]) Ebenda Bd. 11 S. 411.
[9]) Ebenda Bd. 9 S. 215.
[10]) Ebenda Bd. 11 S. 409.
[11]) Siehe oben.
[12]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 569; Bd. 15 S. 184; Bd. 17 S. 344; Bd. 22 S. 415; Bd. 24 S. 315.
[13]) Ebenda Bd. 24 S. 312.
[14]) Ebenda Bd. 14 S. 274.
[15]) Ebenda Bd. 18 S. 339.
[16]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 25.
[17]) Ebenda 1880, Nr. 23.

mit dem ersten Athemzuge [1]) im Zusammenhang stehen, und die Bedeutung der Uterusreize [2]) für die Uterusbewegung waren die Themata seiner Arbeiten und Vorträge. Aus derselben Klinik stammte die Arbeit von Behm [3]), der die Frage der Schutzkraft der Impfung von Schwangeren verallgemeinerte zu einer Erörterung des Uebergangs der Mikroorganismen von Mutter auf Kind. Den letzteren Gegenstand mit positiven Ergebnissen verfolgte Jaquet [4]) in sehr sorgfältigen Untersuchungen. Doch auch von anderer Seite wurde die Physiologie der Schwangerschaft gefördert, so von C. Ruge [5]), der die Athmung des Fötus besprach; weiter verwerthete M. Hofmeier [6]) die seiner Zeit auf der Tagesordnung stehende Frage über den besten Moment der Abnabelung zu allgemeinen Erörterungen über die Ernährungsverhältnisse des geborenen Kindes und besprach die Wirkung des Chloroforms [7]) auf den Fötus, den Uebergang desselben sicher nachweisend. Schäffer [8]) klärte unsere Auffassungen über den Conceptionsmechanismus durch die Zurückweisung der inneren Ueberwanderung des Eies.

In das Gebiet der physiologischen Untersuchungen gehört auch die experimentelle Arbeit von Markwald [9]) über das Ergotin, sowie J. Hofmeier's [10]) Erfahrungen über die fieberhaften Erkrankungen auf den Verlauf der Schwangerschaft.

Aus der Pathologie der Gravidität seien zuerst erwähnt die Fälle von Schwangerschaft bei Uterusmissbildungen. Schröder [11]) zeigte eine Gravidität im rudimentären Horn eines doppelten Uterus. Geburtsfälle bei doppeltem Uterus besprachen ferner Benicke [12]), Ebell [13]) und P. Ruge [14]). Der letztere konnte

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 230.
[2]) Ebenda Bd. 10 S. 126.
[3]) Ebenda Bd. 8 S. 203.
[4]) Ebenda Bd. 15 S. 175; Bd. 16 S. 188.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 637.
[6]) Ebenda 1879, Nr. 17.
[7]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 28.
[8]) Ebenda Bd. 17 S. 320.
[9]) Ebenda Bd. 10 S. 397.
[10]) Ebenda Bd. 11 S. 349.
[11]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 109.
[12]) Ebenda 1877, S. 190.
[13]) Ebenda 1878, S. 354.
[14]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 141.

die durch das Septum bedingte Neigung zum Abortus dadurch heilen, dass er das Septum bis zum Fundus hinauf operativ spaltete, und erzielte wirklich die Geburt eines ausgetragenen Kindes.

Die Lehre von der Retroflexio uteri gravidi behandelten Solger[1]) und Bunge[2]). Gottschalk[3]) erlebte eine tödtliche Abknickung des S romanum durch diese Erkrankung. Die Hyperemesis gravidarum und die Stellung derselben zur künstlichen Frühgeburt besprach ausser Kaltenbach[4]) noch Flaischlen[5]). Eine Geburt bei einer Morphiophagin beschrieb Goldschmidt[6]). Uebermässig gross entwickelte Kinder, auf die das Interesse durch die von Olshausen[7]) angeregte Frage der Schwangerschaftsdauer gelenkt war, legten Winter[8]), Brosin[9]) und Dührssen[10]) vor. Die Bedeutung der Elongatio colli uteri supravaginalis in der Gravidität erörterten Martin[11]) und v. Rabenau[12]). Die Lehre von der Conglutinatio besprachen Löhlein[13]) und Schülein[14]); letzterer[15]) legte auch eine eigenthümliche Zwillingsdystocie vor, welche durch die Verschlingung der Nabelschnüre von Zwillingen entstanden war. Frommel[16]) besprach die klinischen Erfahrungen über Uterusatrophie, Bokelmann[17]) beschrieb die Trübung der Hornhaut bei eben geborenen Kindern und erörterte die Bedeutung derselben.

Mit besonderem Interesse verfolgte die Gesellschaft die Lehre von der Extrauterinschwangerschaft. Die grosse Zahl von Operationspräparaten, welche hier vorgelegt wurde, bewies schon an sich

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 190.
[2]) Ebenda 1881, Nr. 23.
[3]) Diese Zeitschrift Bd. 28 S. 173.
[4]) Siehe oben.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 350.
[6]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 5.
[7]) Siehe unten.
[8]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 365.
[9]) Ebenda Bd. 15 S. 285.
[10]) Ebenda Bd. 17 S. 305.
[11]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 13.
[12]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 223.
[13]) Berliner klinische Wochenschrift 1876, S. 552.
[14]) Ebenda 1877, S. 623.
[15]) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 194.
[16]) Ebenda Bd. 7 S. 236.
[17]) Ebenda Bd. 12 S. 464.

die gegen die früheren Ansichten überraschende Häufigkeit dieser Abnormität. Die Anregung, in früher Zeit den Schwangerschaftssack zu exstirpiren, ging wohl von der Gesellschaft aus, und die Richtigkeit dieses Grundsatzes wurde je länger desto mehr erhärtet. Die Kenntniss der Ausgänge der Extrauterinschwangerschaft wurde ebenso wie die Anatomie derselben gefördert. Zeigte sich auf diesem Wege die Möglichkeit, alle Fälle zu operiren, so lernte man allmälig durch Kritik der vorgelegten Präparate die richtige Indicationsstellung finden.

Für die Frage, ob eine Einbettung des Eies auf dem Peritoneum möglich sei, wurde für die menschliche Pathologie wichtig die Thatsache, dass kein einziger Fall von primärer Abdominalgravidität vorgelegt werden konnte. Vom Pavian zeigte Waldeyer[1]) ein Präparat, dessen Deutung makroskopisch zweifelhaft blieb. Bei der Bedeutung der Controverse übernahm er es, in späterer Zeit nach histologischer Untersuchung noch zu entscheiden, wie weit hier eine Abweichung von den Verhältnissen beim Menschen vorliegt[2]). Präparate von Extrauterinschwangerschaft der frühen Zeit zeigten Röseler[3]), Benicke[4]), Frommel[5]), A. Martin[6]), Gottschalk[7]), M. Hofmeier[8]), Hollstein[9]), Dührssen[10]), J. Hofmeier[11]), Czempin[12]), Orthmann[13]), Kaltenbach[14]), Bröse[15]), P. Ruge[16]), Keller[17]), Cohn-Carsten[18]), Zedel[19]),

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 27 S. 177.

[2]) In einem späteren Vortrage lieferte Waldeyer den Nachweis, dass es sich auch hier um Tubenschwangerschaft handelte.

[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 37.

[4]) Ebenda 1879, Nr. 35.

[5]) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 187.

[6]) Ebenda Bd. 8 S. 189; Bd. 10 S. 363; Bd. 11 S. 416; Bd. 14 S. 543; Bd. 21 S. 215; Bd. 26 S. 220.

[7]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 204.

[8]) Ebenda Bd. 14 S. 218.

[9]) Ebenda Bd. 14 S. 262.

[10]) Ebenda Bd. 16 S. 193.

[11]) Ebenda Bd. 14 S. 214.

[12]) Ebenda Bd. 14 S. 219. 520; Bd. 17 S. 325. 349; Bd. 18 S. 334.

[13]) Ebenda Bd. 14 S. 532; Bd. 17 S. 319; Bd. 19 S. 323; Bd. 28 S. 170.

[14]) Siehe oben.

[15]) Diese Zeitschrift Bd. 17 S. 306; Bd. 21 S. 211.

[16]) Ebenda Bd. 17 S. 334.

[17]) Ebenda Bd. 18 S. 326.

[18]) Ebenda Bd. 21 S. 438.

[19]) Ebenda Bd. 21 S. 498; Bd. 24 S. 138.

Winter[1]), Flaischlen[2]), Lehmann[3]), Mackenrodt[4]), Kallmorgen[5]).

Besonders erwähnenswerth sind insbesondere noch die Demonstrationen von Kallmorgen[6]), welcher ein Präparat von gleichzeitiger extra- und intrauteriner Schwangerschaft vorlegte, weiter die jedenfalls den Extrauterinschwangerschaften nahestehende Gravidität im rudimentären Horn, welche in dem Falle von Winter[7]) zur Ruptur geführt hatte, sowie der oben erwähnte Fall von v. Ott[8]) (Lithopädion bei einem Kaninchen).

A. Martin[9]) besprach die Pathologie und Therapie der frühen Zeit im Zusammenhang und hob besonders die Wichtigkeit der Gravidität in der Ovarialtube hervor, auch zeigte er eine Reihe von Fällen von tubarem Abortus vor. Ueber den letzteren Gegenstand sprach auch Zedel[10]). Kossmann[11]) trug die Ergebnisse seiner Untersuchung über die histologischen Verhältnisse der Einbettung der Tubenschwangerschaft vor. J. Hofmeier[12]) zeigte mehrfach Sectionspräparate, bei denen undiagnosticirt Lithopädien gefunden wurden. Im Anschluss an den Fall von P. Ruge[13]), der ein Hämatom der Tube vorlegte, dessen Zusammenhang mit Schwangerschaft zuerst unklar blieb, erörterte Keller[14]) die Möglichkeit, durch anatomische Untersuchung die Diagnose auch nach längerem Absterben noch zu stellen. Er charakterisirte mit Sicherheit die Chorionzotten und wies ihren Unterschied von fibrinösen Gebilden nach.

Für die operative Behandlung der Extrauterinschwangerschaft in späterer Zeit wurde die Frage der Totalexstirpation des Fruchtsackes, wie sie von Breisky vorgeschlagen war, erörtert,

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 25 S. 351.
[2]) Ebenda Bd. 19 S. 344.
[3]) Ebenda Bd. 21 S. 485.
[4]) Ebenda Bd. 23 S. 301; Bd. 27 S. 199; Bd. 28 S. 150.
[5]) Ebenda Bd. 28 S. 190; Bd. 27 S. 255.
[6]) Ebenda Bd. 27 S. 255.
[7]) Ebenda Bd. 24 S. 160.
[8]) Ebenda Bd. 9 S. 203.
[9]) Ebenda Bd. 27 S. 205.
[10]) Ebenda Bd. 21 S. 498.
[11]) Ebenda Bd. 27 S. 266.
[12]) l. c. und Bd. 21 S. 222.
[13]) Siehe oben.
[14]) Siehe oben.

und es gelang insbesondere Olshausen[1], durch seine Präparate den Nachweis zu erbringen, dass die Angabe des genannten Autor sicher richtig ist. Lebende Kinder von Extrauterinschwangerschaft, wie abgestorbene nach dem Ende wurden mehrfach vorgelegt und insbesondere eine Reihe von Lithopädien demonstrirt. Im Einzelnen stammten die Beiträge von P. Ruge[2], Benicke[3], Schröder[4], Landau[5], Löhlein[6], Gusserow[7], Mörike[8], J. Hofmeier[9], M. Hofmeier[10], A. Martin[11], Engländer[12], Olshausen[13], Bröse[14], Mackenrodt[15], Bokelmann[16] und Gottschalk[17].

Es ist klar, dass auch über diesen Gegenstand sich in der Gesellschaft in bestimmter Weise durch eine so grosse Zahl von Demonstrationen und Vorträgen allgemeine Grundsätze herausbildeten, die, wie es scheint, auch von den übrigen Fachgenossen als richtig anerkannt werden.

Die Pathologie der Eklampsie wurde mehrfach besprochen. So legten schon frühzeitig C. Ruge[18], Thiede[19] und Jürgens[20] Präparate vor, welche von dieser Erkrankung stammten. Zum Theil sollten dieselben die Pathologie der Eklampsie, zum Theil die der Verhältnisse des unteren Uterinsegmentes klären. Der eine Fall von Jürgens betraf eine mit Pilocarpin behandelte Frau, welches

[1]) Siehe unten.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 66.

[3]) Ebenda 1878, S. 183.

[4]) Ebenda 1879, Nr. 40 u. 62; 1880, Nr. 17; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 434; Bd. 12 S. 204.

[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 8.

[6]) Ebenda 1880, Nr. 51.

[7]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 223.

[8]) Ebenda Bd. 7 S. 226.

[9]) Ebenda Bd. 10 S. 430 (Lithopädion); Bd. 21 S. 222.

[10]) Ebenda Bd. 12 S. 192.

[11]) Ebenda Bd. 12 S. 435; Bd. 23 S. 279; Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 401 (Lithopädion).

[12]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 627.

[13]) Ebenda Bd. 16 S. 191; Bd. 18 S. 375.

[14]) Ebenda Bd. 16 S. 192.

[15]) Ebenda Bd. 23 S. 219.

[16]) Ebenda Bd. 24 S. 357.

[17]) Ebenda Bd. 27 S. 190 (Lithopädion).

[18]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 766.

[19]) Ebenda 1878, S. 659.

[20]) Ebenda 1881, Nr. 23.

Mittel schon vorher durch Schülein[1]) in seinem Werthe für diese Erkrankung als sehr bedenklich bezeichnet wurde. In neuerer Zeit erörterte endlich Dührssen[2]) die active Therapie bei der Eklampsie und führte seine Methode, durch unblutige und blutige Dilatation schnell die Entbindung zu ermöglichen, vor. Die Bedenken, welche in der Discussion von verschiedenen Seiten hervorgehoben wurden, waren auch in dieser Frage von einer gewissen Bedeutung, da eine Klärung der Indicationen sich nur auf diesem Wege ergeben dürfte.

Die Pathologie des Beckens wurde mehrfach in den Kreis der Betrachtung gezogen. So legten Fasbender[3]), Gusserow[4]), M. Hofmeier[5]), Neugebauer jun.[6]), v. Rabenau[7]) und Lomer[8]) einzelne oder Reihen von Veränderungen des Beckens vor: Fasbender das pseudosteomalacische, Gusserow Spaltbecken und schräg verengte, M. Hofmeier ein Stachelbecken, Neugebauer jun. und v. Rabenau spondylolisthetische und Lomer ein hochgradig kyphoskoliotisches Becken vor. Löhlein[9]) besprach die Möglichkeit der Messung des queren Durchmessers des Beckeneinganges durch die von ihm angegebene direct messbare Linie der Schräghalbmesser. Glöckner[10]) machte auf einen bis dahin noch nicht beobachteten Mechanismus aufmerksam, den er in mehreren Fällen von geradverengten Becken beobachtet hatte, hier war der Kopf im geraden Durchmesser eingetreten und durchgetreten. Dass beim allgemein verengten Becken durch die tiefe Incision der Weichtheile ein Vortheil für die Entbindung möglich sei, zeigte Dührssen[11]); M. Hofmeier[12]) beschrieb seine Methode, durch äusseren Druck auf den vorangehenden Kopf den Eintritt in den Beckeneingang zu bewirken. Die operative Behandlung der Geburt beim engen

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 28 S. 384.
[2]) Diese Zeitschrift Bd. 23 S. 303.
[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, Nr. 80.
[4]) Ebenda 1879, Nr. 21; 1880, Nr. 17 und diese Zeitschrift Bd. 6 S. 412.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 221.
[6]) l. c.
[7]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 136.
[8]) Ebenda Bd. 10 S. 415.
[9]) Ebenda Bd. 10 S. 342.
[10]) Ebenda Bd. 18 S. 365.
[11]) Ebenda Bd. 19 S. 324.
[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 6

Becken wurde mit Interesse verfolgt, wie wir bei Besprechung der einzelnen Operationen sehen werden.

Ostermann[1]) besprach die angeborene ringförmige Strictur der Scheide, die in einer Beobachtung ein ernstes Geburtshinderniss gegeben hatte.

Die Gefahr der Blutungen wurde von Haussmann[2]) im Zusammenhang besprochen; Solger[3]) und Schülein[4]) zogen die Cervixrisse in den Kreis ihrer Betrachtungen, letzterer empfahl nach den Erfahrungen der Klinik die von Kaltenbach angegebene Methode der Naht. Bröse[5]) und P. Strassmann[6]) legten Uteri vor, bei denen die Atonie den Tod herbeigeführt hatte. Schülein[7]) und M. Hofmeier[8]) zeigten Präparate von Inversio uteri vor, ersterer besonders im Hinblick auf die Frage der Exstirpation.

Die gerichtliche Seite der Geburtshülfe wurde mehrfach in den Bereich der Besprechungen gezogen. So besprach Falk[9]) einen Fall von Kindsmord, der von allgemeiner Bedeutung wurde, und legte Liman[10]) seine Erfahrungen über den criminellen Abortus vor, aus denen die Schwierigkeit des Gegenstandes erhellte. Hieran schliesst sich die Beobachtung von Cohn-Carsten[11]), eine Gravida hatte Strychninlösung eingenommen und unter dem Einfluss der Convulsionen abortirt.

Thiede und Winter demonstrirten, wie oben erwähnt, Verletzungen des Uterus durch criminellen Abort.

Auf die Veränderungen des Uterus bei Phosphorvergiftung ging Th. Landau[12]) ein; Winter[13]) besprach die Bedeutung des Befundes von Luft im Magen des todtgeborenen Kindes. Von einem gewissen Interesse, allerdings nicht nur vom gerichtsärztlichen

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 28 S. 384.
[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 109.
[3]) Ebenda 1877, S. 501.
[4]) Ebenda 1879, Nr. 52.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 121.
[6]) l. c.
[7]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 345.
[8]) Ebenda Bd. 11 S. 393.
[9]) Ebenda Bd. 14 S. 280.
[10]) Ebenda Bd. 14 S. 243.
[11]) Ebenda Bd. 14 S. 539.
[12]) Ebenda Bd. 14 S. 566.
[13]) Ebenda Bd. 14 S. 529.

Standpunkt, sondern auch vom allgemein ärztlichen, war Bunge's [1]) Demonstration einer Haarnadel, die zum Zweck des Abortirens in den Uterus gebracht war (sie wurde extrahirt, Patientin genas), sowie der Vortrag von Goldschmidt [2]) über die Geburt bei einer Morphiophagin, und von einer Bedeutung, die weit über den Kreis des Specialfaches hinausging, wurde der Vortrag von Olshausen [3]) über die gesetzlichen Bestimmungen des Entwurfes des „Bürgerlichen Gesetzbuches" in Betreff der Lebensfähigkeit eines Kindes. Es wurden die lebhaften Bedenken erörtert, welche die geburtshülfliche Erfahrung gegen die vorgeschlagenen Bestimmungen aufweist. Ein Versuch, durch eine Commission hier sicher beweiskräftiges Material zu sammeln, führte zwar bis jetzt noch zu keinem positiven Resultat; doch ist schon diese Thatsache an sich von Interesse und führt wohl mit Folgerichtigkeit zu dem Verlangen, in diesen juristischen Fragen geburtshülflicher Natur neue bindende Bestimmungen erst dann zu treffen, wenn von berufener Seite ein Urtheil abgegeben ist.

Die geburtshülfliche Operationslehre wurde vielfach Gegenstand von Vorträgen. Dass auch die Narkose besprochen wurde, ist zum Theil oben erwähnt; Hofmeier [4]) erörterte besonders den Uebergang des Chloroforms von der Mutter auf das Kind. Cohn-Carsten [5]), schilderte die grossen Vortheile, welche die geburtshülfliche Therapie von der Narkose hätte, und Häckermann [6]) zeigte die gute Wirkung des Bromäthyls. Die Therapie der Asphyxie förderte Winter [7]) durch die Demonstration der mechanischen Behandlung, wie sie in der Göttinger Klinik gebräuchlich ist.

Von den Folgen geburtshülflicher Operation für die Mutter sind bemerkenswerth die Mittheilungen von Dührssen [8]) über die Symphysenruptur und von Hünermann [9]) über die Lähmung

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 372.
[2]) Siehe oben.
[3]) Diese Zeitschrift Bd. 16 S. 202.
[4]) Siehe oben.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 459.
[6]) Ebenda Bd. 10 S. 122.
[7]) Ebenda Bd. 24 S. 366.
[8]) Ebenda Bd. 16 S. 195.
[9]) Ebenda Bd. 24 S. 136.

des Nervus peroneus. Dass auch das Kind in bedenklicher Weise leiden könne, zeigte Mörike[1]) in einer Fractur des linken Unterkiefers; einen rinnenförmigen Eindruck beschrieb Flaischlen[2]); M. Hofmeier[3]) zeigte einen löffelförmigen. Lomer[4]) besprach die Fracturen des Schädels, insbesondere des Daches der Orbita durch die Zange, und Saurenhaus[5]) zeigte eine Fractur des Tuber; Winter[6]) legte die Ruptur des Sinus longitudinalis vor und zeigte ein interessantes Präparat[7]) in einem auswärts perforirten und doch noch lebend extrahirten Kind.

Die secundäre Dammnaht empfahl für bestimmte Fälle Saurenhaus[8]), und Dührssen[9]) erwarb sich ein Verdienst durch die Empfehlung der tiefen Scheidendammincisionen, sowie der Jodoformgazetamponade. Gerade hier zeigte sich der Nutzen der gemeinsamen Arbeit der ganzen Gesellschaft, indem durch die Discussion die Indicationsstellung zu den Vorschlägen geklärt wurde und dadurch eine Anerkennung für bestimmte Fälle entstand, welche gewiss nur von Vortheil sein wird.

Der Kaiserschnitt beschäftigte die Gesellschaft mehrfach. Fiel doch in die Zeit dieses Berichtes die Verbesserung der Operation, welche wir Sänger verdanken. Bei aller Anerkennung der letzteren erhob sich gerade in der Gesellschaft durch Schröder der erste Widerspruch gegen die Einzelheiten seines Nahtverfahrens. Im Ganzen zeigte sich an der grossen Zahl erfolgreicher Fälle, welche vorgelegt wurden, der wesentliche Fortschritt, welchen auch diese Operation in der neueren Zeit machen konnte. P. Ruge[10]) demonstrirte nicht nur einen einzelnen Fall, sondern besprach die Technik in zusammenfassender Weise, und einzelne Kaiserschnittskinder demonstrirten meist gleich nach der Geburt

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 226.
[2]) Ebenda Bd. 7 S. 227.
[3]) Ebenda Bd. 8 S. 199.
[4]) Ebenda Bd. 10 S. 334.
[5]) Ebenda Bd. 16 S. 208.
[6]) Ebenda Bd. 14 S. 227.
[7]) Ebenda Bd. 10 S. 434.
[8]) Ebenda Bd. 19 S. 345.
[9]) Ebenda Bd. 19 S. 324.
[10]) Ebenda Bd. 19 S. 364. 373.

Schröder[1]), Cohn-Carsten[2]), M. Hofmeier[3]) und Olshausen[4]).

Den ersten Erfolg der Porro'schen Modification des classischen Kaiserschnittes benutzte A. Martin[5]), um die Operation als Ausnahmeoperation zu charakterisiren, aber doch hervorzuheben, dass sie in bestimmten Fällen von grösstem Segen sei. M. Hofmeier[6]) und Schröder[7]) demonstrirten je einen Fall, den sie erfolgreich auf diese Weise operirt hatten. Schröder's Mittheilung hierüber am 14. Januar 1887 war die letzte Demonstration, welche die Gesellschaft ihm verdankte.

Runge[8]) erörterte eine neue Indication zum Kaiserschnitt, welcher er auch mit Erfolg nachgegangen war, in der Empfehlung der Operation in der Agone.

Die Technik der Zange besprachen Nagel[9]), indem er die Achsenzugzange empfahl, und Ostermann[10]), indem er eine combinirte Methode anwendete; bei Stellung des Hinterhaupts nach hinten wollte er die Drehung des Kopfes durch Manipulationen von aussen unterstützen. Zur Behandlung der Steisslagen empfahl Winter[11]) die Anwendung der Schlinge und insbesondere die Anwendung des Schlingenführers von Bunge. Zur Herausbeförderung des nachfolgenden Kopfes wurde allgemein im Anschluss an die Vorträge von Ebell[12]) und Winter[13]) die Zange verworfen. Winter zeigte insbesondere, wie selten man die Perforation des nachfolgenden Kopfes nöthig habe, wenn man die feste Ueberzeugung von der Wirksamkeit der manuellen Griffe habe. Eine Modification übrigens dieser letzteren, welche sich ihm sehr erfolgreich erwiesen hatte und welche von Winckel gleichfalls später empfohlen wurde, zeigte

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 242.
[2]) Ebenda Bd. 14 S. 250.
[3]) Ebenda Bd. 14 S. 271.
[4]) Ebenda Bd. 14 S. 571; Bd. 19 S. 379.
[5]) Ebenda Bd. 10 S. 146.
[6]) Ebenda Bd. 14 S. 206.
[7]) Ebenda Bd. 14 S. 256.
[8]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 17.
[9]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 153.
[10]) Ebenda Bd. 25 S. 389.
[11]) Ebenda Bd. 19 S. 381.
[12]) Ebenda Bd. 12 S. 193.
[13]) Ebenda Bd. 12 S. 195.

A. Martin[1]; der Druck von aussen führte ihn zu einem guten Resultat. Eine Erleichterung für die Perforation des nachfolgenden Kopfes schlug weiterhin Dührssen[2] vor; er führte das Perforatorium unter Leitung der Finger zwischen Symphyse und Hals zu der am tiefsten stehenden Stelle des Kopfes.

Winter[3] besprach ausführlich die Frage der Trennung von Wendung und Extraction und rieth, im Allgemeinen mit der Wendung stets zu warten, bis man die Extraction machen könne; er charakterisirte auch die Umstände, unter denen man, von der Regel abweichend, nach der Wendung mit der Extraction zuwarten solle.

Benicke[4] besprach ausser der Einleitung des künstlichen Abortus[5] auch die der künstlichen Frühgeburt durch Heisswasserinjectionen.

Eine geburtshülfliche Tasche aus Segelleinewand, die zum Sterilisiren sehr geeignet ist, demonstrirte Dührssen[6]. Auvard[7] legte einen aus drei Blättern zusammengesetzten Kranioklast vor, der mit besonderer Sicherheit den Kopf fasst.

Fötale Missbildungen und Erkrankungen der ersten Tage in den verschiedensten Arten wurden sehr zahlreich vorgelegt und zwar von Schwerin[8], Benicke[9], C. Ruge[10], Runge[11], Schröder[12], Röseler[13], Schülein[14], Fasbender[15], Koch[16], M. Hofmeier[17],

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 213.

[2]) Ebenda Bd. 22 S. 452.

[3]) Ebenda Bd. 12 S. 444.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 52.

[5]) Siehe oben.

[6]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 176.

[7]) Siehe oben.

[8]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 37. 109; diese Zeitschrift Bd. 12 S. 442.

[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 282. 440.

[10]) Ebenda 1877, S. 501. 623. 694; 1878, S. 80. 401; 1879, Nr. 20. 27. 35. 40; 1880, Nr. 51; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 113.

[11]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, S. 26.

[12]) Ebenda 1877, S. 623.

[13]) Ebenda 1878, S. 417.

[14]) Ebenda 1879, Nr. 21. 25. 52.

[15]) Ebenda 1879, Nr. 27.

[16]) Ebenda 1880, Nr. 8.

[17]) Ebenda 1880, Nr. 23. 43. 47; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 188; Bd. 9 S. 214.

Kretschmer[1]), Runge[2]), Witzel[3]), Frommel[4]), Behm[5]), Häckermann[6]), Sonnenburg[7]), Lomer[8]), Schanz[9]), Winter[10]), Cohn-Carsten[11]), Stratz[12]), Bokelmann[13]), Dührssen[14]), Benckiser[15]), Tänzer[16]), Reichel[17]), Wyder[18]), Löhlein[19]), Glöckner[20]), P. Ruge[21]), Gebhard[22]), Olshausen[23]), Mackenrodt[24]), P. Strassmann[25]), Hochstetter[26]).

Hieran schliessen sich ferner die Mittheilungen von Jürgens[27]) über Periostitis und Osteoporose beim Neugeborenen, sowie über Darmsyphilis bei Kindern, und Häckermann's[28]) Demonstration eines Zwillingseies bei Oligohydramnie des einen und Hydramnie des anderen Zwillings. Für die Beurtheilung der Zeit des Todes eines abgestorbenen Fötus ist endlich Runge's Arbeit über die Veränderungen der brechenden Medien des Auges bei Neugeborenen[29]) von

---

1) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 43.
2) Ebenda 1881, Nr. 6; Bd. 9 S. 197.
3) Ebenda 1881, Nr. 15.
4) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 199.
5) Ebenda Bd. 9 S. 197. 198.
6) Ebenda Bd. 10 S. 112. 119.
7) Ebenda Bd. 10 S. 141.
8) Ebenda Bd. 10 S. 333. 351. 415. 440.
9) Ebenda Bd. 10 S. 415.
10) Ebenda Bd. 11 S. 365. 419; Bd. 12 S. 191; Bd. 14 S. 527.
11) Ebenda Bd. 11 S. 389. 426; Bd. 12 S. 459. 481; Bd. 14 S. 524.
12) Ebenda Bd. 11 S. 445.
13) Ebenda Bd. 12 S. 454.
14) Ebenda Bd. 21 S. 484.
15) Ebenda Bd. 14 S. 212. 272.
16) Ebenda Bd. 14 S. 249.
17) Ebenda Bd. 14 S. 257 S. 580.
18) Ebenda Bd. 14 S. 543.
19) Ebenda Bd. 15 S. 184.
20) Ebenda Bd. 17 S. 350.
21) Ebenda Bd. 14 S. 208.
22) Ebenda Bd. 19 S. 345.
23) Ebenda Bd. 21 S. 220.
24) Ebenda Bd. 21 S. 486; Bd. 22 S. 414; Bd. 27 S. 222.
25) Ebenda Bd. 26 S. 200; Bd. 28 S. 181.
26) Ebenda Bd. 28 S. 183.
27) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 46. 47.
28) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 118.
29) Ebenda Bd. 9 S. 228.

Bedeutung. Runge[1]) behandelte weiter die wichtige Frage, wie weit der Nabelerkrankung durch einen aseptischen Verband vorzubeugen sei, und kam zu dem Schluss, dass ein Occlusivverband jedenfalls nicht zweckmässig sei.

Sonnenburg[2]) zeigte mehrfache Steissgeschwülste, welche von ihm operativ angegriffen wurden.

Die gynäkologischen Arbeiten der Gesellschaft sind von nicht minderer Bedeutung. Sie spiegelten die Fortschritte wieder, welche das Fach während dieser Jahre gemacht hat, und zwei Gebiete besonders sind durch die Arbeiten der Mitglieder hier gefördert worden: die Anatomie und die Operationslehre.

Die Anatomie im weitesten Sinne des Wortes muss hier gemeint bleiben. Die normalen Verhältnisse der weiblichen Sexualorgane, die Natur der Erkrankungen und die anatomische Forschung über Todesursachen nach gynäkologischen Eingriffen sind auf diesem Gebiete zu erwähnen. Den Anregungen von Seiten der Praktiker, bestimmte Fragen anatomisch zu erledigen, folgte mit besonderer Bereitwilligkeit wiederum Waldeyer[3]), der der Gesellschaft an der Hand seiner Präparate die Lage des Uterus, die Gestalt der Blase, das Verhältniss der Ureteren zu den weiblichen Genitalorganen in classischer Weise vorführte. In viel grösserer Ausdehnung beschäftigte natürlich die Gesellschaft die Untersuchung der Anatomie der verschiedensten Erkrankungen. Schröder's[4]) erster Vortrag in der Gesellschaft war dem Adenoma uteri gewidmet. Er beschrieb unter diesem Namen Bildungen, welche zwar nicht unbekannt waren, welche aber in dieser Form damals von ihm zum ersten Mal charakterisirt wurden. Er legte mehr Werth in der kurzen Mittheilung auf das Anatomische, auf die starke Betheiligung der Drüsenneubildung, als auf die klinische Seite, und für jeden von uns, der weiss, wie häufig die Uterusausschabung nöthig wird, ist es immerhin interessant, jetzt noch zu erfahren, dass im Jahre 1876 diese Drüsenneubildungen in der polypösen Form

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 6 S. 409.

[2]) Ebenda Bd. 10 S. 141.

[3]) Ebenda Bd. 24 S. 147.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1876, S. 378; diese Zeitschrift Bd. 1 S. 189.

kaum weiteren Kreisen bekannt waren. Der Schluss seiner Mittheilung lautete: „Da ich nicht bezweifle, dass, nachdem die Aufmerksamkeit auf diese Drüsenpolypen der Uterushöhle gelenkt ist, sich bald mehr Beispiele in der Literatur vorfinden werden, so" u. s. w., eine Voraussetzung, die sich vollkommen bestätigt hat.

Der damals noch jugendfrische Vorsitzende der Gesellschaft gab dadurch in charakteristischer Weise seine Auffassung der mikroskopischen Anatomie der weiblichen Sexualorgane kund, er stellte sie in den Dienst der Praxis. Er wollte sichere Anhaltspunkte für die Bedeutung und vor Allem die Prognose gewinnen. Seiner Anregung verdanken eine grosse Zahl von Arbeiten der Universitäts-Frauenklinik ihre Entstehung, und will man von allen eine Epikrise geben, so wird man zwanglos anerkennen, dass hier für das ganze Fach eine ausserordentlich fruchtbringende Anregung zu neuer Arbeit und Material zur Klärung auf der Tagesordnung stehender Fragen gegeben wurde.

In der Uebersicht über die anatomischen Untersuchungen ist wohl mit der Anatomie der Erosionen und des Endometriums zu beginnen. C. Ruge's[1]) Arbeiten über diese Gegenstände sind wohlbekannt. An seinen Namen knüpft sich die Auskratzung des Uterus zu diagnostischen Zwecken; er charakterisirte ausser den verschiedenen Formen der Endometritis, die er an anderer Stelle gab, die typischen Eigenschaften der Deciduazellen[2]), und durch die Anerkennung Schröder's ging gewissermassen von der Gesellschaft die diagnostische Verwerthung ausgekratzter Stücke aus.

Diese Anregung führte bekanntlich direct zu einer systematischen Anwendung der Auskratzung zur Diagnose, und mancher Widerspruch gegen diese Methode würde nicht in so scharfer Weise erfolgt sein, wenn die sichere Begründung derselben durch die allmälig fortschreitenden Arbeiten der Gesellschaft jedem bekannt geworden wäre; das Endresultat mag ja anfechtbar erscheinen, wer aber die Strenge der Kritik in der Gesellschaft sah, wie sie schon in den Statuten begründet war — an Demonstrationen schloss sich eine Discussion nur über die Deutung des Präparates —, wer die Sicherheit selbst erlebte, mit der jederzeit Schröder durch seine

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 230. 231.
[2]) l. c.

Bedenken dazu führte, dass man zweifelhafte Präparate überhaupt nicht vorzulegen wagte, der versteht es, dass die diagnostische Auskratzung von der Mehrzahl der Mitglieder als eine völlig sichere Methode angesehen wird.

Für die Physiologie verwerthete bekanntlich Mörike[1]) diese Methode, indem er Klarheit über die Anatomie der Menstruation zu erreichen suchte. Auch hier mögen ja die Folgerungen für die Auffassung des Processes noch nicht von Allen anerkannt sein, doch liegt zum Mindesten in der Arbeit ein wichtiger Schritt für die Erweiterung unserer Kenntnisse vor. Eine Decidua menstrualis legte übrigens Odebrecht[2]) und C. Ruge[3]) ein Ovarium vom dritten Tage der Menstruation vor.

Untersuchungen anatomischer und klinischer Natur über die verschiedenen Formen der Endometritis verdanken wir Schröder[4]) selbst, welcher bestimmte Formen von Schleimhautpolypen vorlegte und seine Auffassung von der Endometritis dysmenorrhoica[5]) vortrug. Löhlein[6]) schilderte die Dysmenorrhoea membranacea und v. Campe[7]) die Schleimhautveränderungen bei Myombildung des Uterus; durch diese Untersuchungen bestätigte er im Wesentlichen die Beschreibungen von Wyder. Düvelius[8]) schilderte nach den Ergebnissen, welche er an A. Martin's Material erhielt, die anatomische Bedeutung der Uterusausschabung und die Art der Neubildung der Schleimhaut. Die Untersuchungen über die Bedeutung der Drüsenwucherung für die Entstehung des Cystofibroma verum trug Diesterweg[9]) vor, und Saurenhaus[10]) schilderte das Verhalten des Endometriums bei Carcinom der Portio in der später allgemein anerkannten Weise, wenn auch damals hervorragende Autoritäten nicht ganz einverstanden zu sein schienen. Die Aetiologie und Anatomie der Myome, besonders im Hinblick auf die Cohnheim'sche Theorie,

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 6 S. 415.
[2]) Ebenda Bd. 12 S. 212.
[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 623.
[4]) Ebenda 1881, Nr. 11.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 441.
[6]) Ebenda Bd. 12 S. 465.
[7]) Ebenda Bd. 10 S. 356.
[8]) Ebenda Bd. 10 S. 165.
[9]) Ebenda Bd. 9 S. 234.
[10]) Ebenda Bd. 16 S. 175.

untersuchten Ebell[1]) und Gottschalk[2]); letzterer leitete direct aus seinen anatomischen Untersuchungen den Nachweis her, dass eine Irritation zur Geschwulstbildung führe.

Aus Schröder's Klinik gingen dann weiter hervor die grosse Zahl von Untersuchungen über die Anatomie des Carcinoma uteri, welche in bemerkenswerther Weise die Grundlage für die operative Therapie der Erkrankung gaben. Insbesondere muss auch hier wieder C. Ruge's[3]) Einfluss betont werden, der die jüngeren Collegen der Klinik zu eifriger Mitarbeit heranzog. Wesentliche Fortschritte unserer Kenntnisse der verschiedenen Formen des Carcinoms verdankt man gerade ihm. Bis in die neueste Zeit hinein ist in diesem Sinne weiter gearbeitet worden, und noch jüngst hat Winter[4]) durch die Verbesserung unserer anatomischen Kenntnisse über die Wege, auf denen es zum Recidiv bei Carcinom kommt, gezeigt, wie man direct durch die Anatomie zu Fortschritten der operativen Technik geführt wird. In ähnlicher Richtung bewegten sich Arbeiten von M. Hofmeier[5]), und es ist bemerkenswerth, dass auch bis in die neueste Zeit die Anatomie des Carcinoms in hervorragendem Maasse das Interesse der ganzen Gesellschaft in Anspruch nahm. Abweichende Formen des Carcinoms wurden von Gebhard[6]) und Winter[7]) an Präparaten der operativen Thätigkeit Olshausen's hier demonstrirt, und in einwandsfreier Weise wurden derartige Uteri sorgfältig nachgeprüft, so neuerdings ein von Odebrecht[8]) exstirpirter Uterus, hier führte C. Ruge's[9]) Untersuchung zu einer weiteren Befestigung der früheren Anschauungen.

Einen werthvollen Beitrag zur Anatomie des Prolapses gab J. Hofmeier[10]), derselbe legte einen Gefrierschnitt durch einen solchen vor.

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 12.

[2]) Diese Zeitschrift Bd. 27 S. 168.

[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 231; 1879, Nr. 24; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 120; Bd. 12 S. 477.

[4]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 141.

[5]) Ebenda Bd. 10 S. 363; Bd. 12 S. 447. 489.

[6]) Ebenda Bd. 23 S. 219.

[7]) Ebenda Bd. 24 S. 135.

[8]) Ebenda Bd. 27 S. 203.

[9]) Ebenda Bd. 27 S. 232.

[10]) Ebenda Bd. 14 S. 250.

Schröder's Klinik und seiner Anregung verdankt auch die Anatomie der Ovarientumoren manche Verbesserung. Cohn-Carsten[1]) zeigte die grosse Häufigkeit der malignen Tumoren, und Flaischlen[2]) forschte nach den Wegen der malignen Degeneration und schilderte besonders die Anatomie der Flimmerepithelkystome. Den gegebenen Anregungen folgten auch Andere. So gab Nagel[3]) einen weiteren Beitrag zur pathologischen Anatomie der Ovarien, und die Erkrankungen der Ovarien, welche gleichzeitig mit tubaren Veränderungen einhergehen, wurden besonders in späterer Zeit Gegenstand der Besprechung. So beschäftigten sich Schröder[4]) und Gottschalk[5]) mit den Tubo-Ovarialcysten, dieser[6]), Schäffer[7]), A. Martin[8]), Czempin[9]) mit den Ovarialabscessen, und A. Martin[10]) mit der Schwangerschaft in der Ovarialtube.

Freund[11]) besprach, wie oben erwähnt, die Anatomie der intraligamentär entwickelten Ovarialtumoren. Teratome des Ovariums legten Schröder[12]) und Keller[13]) vor. Ein Hämatom des Ovariums demonstrirte Czempin[14]), und auf verschiedene anatomische Veränderungen desselben ging Gottschalk[15]) ein.

Dass die Tubenerkrankungen selbst, deren Werth man neuerdings immer mehr erkannte, in den Bereich der Untersuchungen gezogen wurden, ist bekannt. Theils waren es einzelne Operationspräparate, theils grössere Zusammenstellungen derselben, welche uns vorgeführt wurden, und allen entsprang ein gewisser Fortschritt, auch hier unterstützt durch die strenge Kritik der Gesellschaft,

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 434.
[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 15. 23; diese Zeitschrift Bd. 7 S. 238; Bd. 8 S. 587.
[3]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 566.
[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 12.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 21 S. 475.
[6]) Ebenda Bd. 24 S. 122.
[7]) Ebenda Bd. 21 S. 220.
[8]) Ebenda Bd. 14 S. 670.
[9]) Ebenda Bd. 14 S. 520.
[10]) Siehe oben.
[11]) Siehe oben.
[12]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 200.
[13]) Ebenda Bd. 16 S. 170.
[14]) Ebenda Bd. 14 S. 263.
[15]) Ebenda Bd. 14 S. 562.

welche in gefördertem anatomischen Sinne zweifelhafte Deutungen kaum vorlegen liess.

Anatomische Untersuchungen über die Erkrankungen derselben verdanken wir A. Martin[1]) und Orthmann, welcher Präparate von Carcinom[2]) und Tuberculose[3]) vorlegte. Anderweite Beiträge zur Anatomie lieferte Kaltenbach[4]) in seinem Vortrage über Carcinom der Tube, und ausserdem die grösste Mehrzahl derjenigen, welche, wie unten zu erwähnen, über Salpingotomien berichteten. Insbesondere muss hier auch hervorgehoben werden, dass die bacteriologischen Untersuchungen der Tube von den verschiedensten Seiten gefördert wurde. So lieferte Orthmann[5]) den Nachweis der Gonokokken, Boisleux[6]) berichtete über die Ergebnisse seiner Untersuchungen einer grösseren Zahl von Fällen, und endlich benutzte ebenso, wie die Genannten, Witte[7]) das Material A. Martin's zur Feststellung des Vorkommens der verschiedensten Mikroorganismen in der Tube. Gebhard[8]) führte auch diese Untersuchungen fort und erleichterte die sichere Diagnose durch seine Bestätigung des Verfahrens der Cultur des Gonococcus, wie es von Wertheim angegeben.

Untersuchungen über die Todesursachen nach Laparotomien beschäftigten mehrfach die Gesellschaft. Erwähnt sind schon die Mittheilungen Sonnenburg's[9]) und Schröder's[10]) über die Laparotomie bei Peritonitis und Cohn-Carsten's[11]) bacteriologische Befunde bei einem besonderen Fall. Interessante anatomische Befunde gab Martin[12]) von einem Falle septischer Peritonitis, bei dem er zur Rettung der Patientin — allerdings vergeblich — die Exstirpation der erkrankten Tube machte; hier fand sich neben dem Staphylococcus der Pneumococcus. In

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 482.
[2]) Ebenda Bd. 14 S. 231; Bd. 15 S. 212.
[3]) Ebenda Bd. 16 S. 174.
[4]) Siehe oben.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 264.
[6]) Siehe oben.
[7]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 322.
[8]) Ebenda Bd. 24 S. 147.
[9]) Siehe oben.
[10]) Siehe oben.
[11]) Siehe oben.
[12]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 152.

einem weiteren Falle versuchte er die septische Peritonitis[1]), die von einem verjauchten Myom im Uterus ausging, durch die Exstirpation des Uterus zu heilen; hier fanden sich Streptokokken im Abdomen. Auch diese Patientin konnte nicht gerettet werden.

An diese Arbeiten reiht sich der grössere Vortrag Schröder's[2]) an, in dem er den Unterschied der infectiösen von der nichtinfectiösen Peritonitis darlegte, was wenigstens für die damalige Zeit einen wesentlichen Fortschritt bezeichnete. M. Hofmeier[3]) hielt einen längeren Vortrag über den Shock, welchen er für viele Fälle auf die schon vorher bestehende fettige oder braune Atrophie des Herzens zurückführte. Jürgens[4]) charakterisirte als Todesursache eine eigenthümliche Form der Atrophia gastrointestinalis progressiva, und Orth[5]) zeigte verschiedene Präparate, in denen tödtliche Enterostenose durch gynäkologische Erkrankungen — Carcinoma ovarii, Perimetritis, Carcinoma corporis uteri — bedingt war. In neuerer Zeit trug Olshausen[6]) über eine bis dahin unbekannte Todesursache nach Laparotomie vor. Er führte dieselbe zurück im Wesentlichen auf die Schädigung, welche die Circulation durch das lange Blossliegen der Darmschlingen bei Eventration erlitte. Das Krankheitsbild unterscheidet sich von der gewöhnlichen septischen Peritonitis und tritt vielmehr unter dem Bilde des Pseudoileus auf.

Vom anatomischen Standpunkt bemerkenswerth sind weiter die Missbildungen der Sexualorgane, welche das Interesse der Gesellschaft erweckten. Pseudohermaphroditen zeigten Levy[7]), Winter[8]) und Kochenburger[9]); in letzterem Falle wurden die in den grossen Labien liegenden Hoden exstirpirt. Einen Uterus bipartitus legte Frerichs[10]) vor. Fälle von einseitiger Hämatometra demonstrirten Schröder[11]) und A. Martin[12]). Einen Fall

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 497.
[2]) Ebenda Bd. 12 S. 492.
[3]) Ebenda Bd. 11 S. 366.
[4]) Ebenda Bd. 8 S. 199.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 206.
[6]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 619.
[7]) Ebenda Bd. 9 S. 235.
[8]) Ebenda Bd. 18 S. 359.
[9]) Ebenda Bd. 25 S. 369.
[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 275.
[11]) Ebenda 1878, S. 184; 1880, Nr. 8; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 202.
[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 21.

von Uterus bicornis zeigte Winter[1]) und ebenso Hochstetter[2]). In letzterem Falle waren während der Geburt diagnostische Schwierigkeiten entstanden. Zur Castration bei Uterusmissbildung kam es in einem Falle von A. Martin, den Düvelius[3]) demonstrirte. Fälle von Atresie der weiblichen Sexualorgane wurden vorgelegt und besprochen von Rinne[4]), A. Martin[5]) und Haussmann[6]); letzterer schloss an seinen Vortrag den Rath an, vor der Behandlung des Verschlusses die Tubensäcke durch die Laparotomie zu behandeln. Einen Fall von accessorischer Mammabildung demonstrirte Flaischlen[7]).

Die operative Richtung der Gynäkologie, welche in den letzten zwei Decennien einen so mächtigen Aufschwung nahm, verdankt Mitgliedern unserer Gesellschaft, Schröder, Olshausen, Gusserow, A. Martin, Hofmeier, Landau und Winter so wesentliche Fortschritte, dass es fast eine Geschichte der gesammten Gynäkologie der neueren Zeit schreiben hiesse, sollte Alles von diesen und ihren Schülern in der Gesellschaft Geleistete aufgeführt werden. Es muss aber wenigstens kurz auf Einzelnes hingewiesen werden. So in erster Linie auf die Ovariotomie; hat doch gerade Schröder mit den Erfolgen bei dieser Operation seine ruhmreiche Thätigkeit begonnen. Nach häufiger Demonstration einzelner Fälle gab er am 12. Juli 1881 einen Bericht über 250 Ovariotomien[8]). Die Versuche, schwierige Fälle der Art noch operativ günstig zu gestalten, die Ueberwindung der technischen Schwierigkeiten, welche in anatomischen Verhältnissen des Tumors begründet waren[9]) (subseröse Entwickelung), haben wir allmälig sich vollziehen sehen, bis es schliesslich ausgesprochen wurde, dass mit Ausnahme der malignen Degeneration, welche über

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 585.

[2]) Ebenda Bd. 28 S. 185.

[3]) Ebenda Bd. 16 S. 402.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 41.

[5]) Ebenda 1877, S. 363.

[6]) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 198.

[7]) Ebenda Bd. 8 S. 194.

[8]) Ebenda Bd. 8 S. 191.

[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 37. 109. 623; 1878, S. 231. 275; 1879, Nr. 32. 40. 52; 1880, Nr. 8. 12. 23. 41. 48; 1881, Nr. 8 (dabei Myom); 1881, Nr. 23; diese Zeitschrift Bd. 7 S. 237, Bd. 8 S. 190, Bd. 9 S. 197. 228. Bd. 10 S. 115, Bd. 11 S. 365.

den Tumor hinausgegriffen, eine Contraindication der Ovariotomie nicht mehr existirt. Von ganz besonderem Interesse ist es, dass schon sehr frühzeitig Schröder bei den Ovariotomien so verfuhr, dass er einen Theil des Ovariums erhielt; der erste Fall[1]) der Art stammt aus dem Jahre 1877 [2]), und 1884 konnte er über sechs derartige Operationen berichten.

Die Casuistik der Ovariotomien in der Gesellschaft ist natürlich eine sehr grosse. Wir führen dieselben in Folgendem nur nach den Operateuren an, welche dieselben demonstrirten; auf die oft erwähnenswerthen Einzelheiten[3]) näher einzugehen, verbietet der Raum, der uns zur Verfügung steht. In der Gravidität operirte Cysten zeigten C. Ruge[4]), P. Ruge[5]), Flaischlen[6]), Schäffer[7]) und Mackenrodt[8]),

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 206; 1880, Nr. 5.

[2]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 236; Bd. 11 S. 358.

[3]) Schülein, Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 694; 1879, Nr. 25. — C. Ruge, Ebenda 1878, S. 25. 80. — A. Martin, Ebenda 1878, S. 80. 153; 1879, Nr. 19; 1880, Nr. 23. 41; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 198, Bd. 10 S. 118. 146, Bd. 12 S. 430, Bd. 14 S. 528. 570 (Seidenfäden), Bd. 26 S. 222 (Sarkom). — P. Ruge, Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 11; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 139, Bd. 21 S. 210. — Wegscheider jun., Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 24. — Löhlein, Ebenda 1879, Nr. 26; diese Zeitschrift Bd. 7 S. 238, Bd. 10 S. 120, Bd. 12 S. 203. 486, Bd. 14 S. 220. — E. Küster, Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 29. — Fasbender, Ebenda 1880, Nr. 41. — Landau, Ebenda 1880, Nr. 47; diese Zeitschrift Bd. 9 S. 236, Bd. 14 S. 579. — Flaischlen, ebenda Bd. 14 S. 240, Bd. 18 S. 355. 378, Bd. 26 S. 239, Bd. 27 S. 226. — Frommel, ebenda Bd. 8 S. 202. — Heyder, ebenda Bd. 9 S. 207. — J. Hofmeier, ebenda Bd. 9 S. 219. — Gusserow, ebenda Bd. 9 S. 230. — M. Hofmeier, ebenda Bd. 10 S. 124, Bd. 12 S. 193, Bd. 14 S. 263. — H. Schmid, ebenda Bd. 10 S. 164 (einjähriges Kind). — Düvelius, ebenda Bd. 10 S. 430, Bd. 14 S. 528. 616. — E. Cohn-Carsten, ebenda Bd. 11 S. 426, Bd. 14 S. 263, Bd. 16 S. 187, Bd. 21 S. 213. — Orthmann, ebenda Bd. 14 S. 209. 578. — Czempin, ebenda Bd. 18 S. 334, Bd. 27 S. 193, Bd. 28 S. 172. — Langner, ebenda Bd. 14 S. 275. — Winter, ebenda Bd. 14 S. 559, Bd. 15 S. 181. — Steffeck, ebenda Bd. 28 S. 147. — Gottschalk, ebenda Bd. 18 S. 355, Bd. 21 S. 449. — Odebrecht, ebenda Bd. 15 S. 169, Bd. 27 S. 236. — Pomorski, ebenda Bd. 16 S. 413. — Olshausen, ebenda Bd. 18 S. 335, Bd. 27 S. 256. — Bokelmann, ebenda Bd. 19 S. 319. — Mackenrodt, ebenda Bd. 21 S. 451. — Gebhard, ebenda Bd. 22 S. 426.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 659.

[5]) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 391.

[6]) Ebenda Bd. 26 S. 239.

[7]) Ebenda Bd. 26 S. 218.

[8]) Ebenda Bd. 26 S. 219.

während der Geburt operirte P. Ruge[1]), kurz nach der Geburt in einem Fall von Ovarientumor, der ein reponirbares Geburtshinderniss gewesen war, Flaischlen[2]). Das weitere Schicksal der Seidenfäden, den Durchbruch und Abgang nach aussen demonstrirte A. Martin[3]).

Für die differentielle Diagnostik von Interesse waren Tumoren des Mesenteriums, wie sie P. Ruge[4]) (Sarkom), Mörike[5]), Czempin[6]) und Witte[7]) (Lipom) vorlegten. Echinokokken zeigten Schröder[8]), A. Martin[9]), Düvelius[10]) und Krukenberg[11]). Einen Fall von Hydronephrose beschrieb Odebrecht[12]), ferner A. Martin[13]) und Saurenhaus[14]); für den Gynäkologen von Interesse wegen der Unterscheidung waren weiter die Fälle von Bauchdeckentumoren, welche A. Martin[15]), Gusserow[16]), Frank[17]) (hier handelte es sich um einen Tumor, der sich aus einer Nadel gebildet hatte), Mackenrodt[18]) und Schröder[19]) vorlegten, sowie die Fälle von Pancreascysten, auf die A. Martin[20]), P. Ruge[21]) und Flaischlen[22]) hinwiesen, und endlich der Vortrag A. Martin's[23]) zur Pathologie des Ligamentum rotundum; er musste Tumoren desselben entfernen.

---

1) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 231.
2) Diese Zeitschrift Bd. 26 S. 239.
3) Ebenda Bd. 9 S. 236, Bd. 14 S. 670.
4) Ebenda Bd. 19 S. 388.
5) Ebenda Bd. 7 S. 231.
6) Ebenda Bd. 19 S. 322.
7) Ebenda Bd. 28 S. 149.
8) Berl. klin. Wochenschr. 1879, Nr. 28; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 327.
9) Diese Zeitschrift Bd. 16 S. 402.
10) Ebenda Bd. 12 S. 478.
11) Ebenda Bd. 19 S. 379.
12) Ebenda Bd. 21 S. 191.
13) Ebenda Bd. 18 S. 375.
14) Ebenda Bd. 12 S. 298.
15) Ebenda Bd. 9 S. 221.
16) Ebenda Bd. 10 S. 164.
17) Ebenda Bd. 19 S. 372.
18) Ebenda Bd. 28 S. 150.
19) Ebenda Bd. 10 S. 139.
20) Ebenda Bd. 19 S. 317.
21) Ebenda Bd. 19 S. 364.
22) Ebenda Bd. 27 S. 227.
23) Ebenda Bd. 22 S. 444.

Eng mit der Ovariotomie hing auch der Vortrag zusammen, welchen Gusserow[1]) über den Ascites in gynäkologischer Beziehung hielt. Bei der Gefahr der Punction und bei der Möglichkeit, dass bei grossem Ascites ein Ovarialtumor die dann leicht heilbare Ursache ist, empfahl er principiell die Probeincision.

Die Entfernung der nicht zu Geschwülsten umgebildeten Ovarien wurde mehrfach besprochen. So machte A. Martin[2]) die Castration wegen Dysmennorrhöe, ebenso Czempin[3]) und Düvelius[4]), Schröder[5]) wegen menstrueller Convulsionen, Odebrecht[6]) wegen schwerer Neurose, Benicke[7]) wegen uteriner Blutung und Löhlein[8]) wegen oft subacut recidivirender Oophoritis. J. Hofmeier[9]) demonstrirte Ovarien, welche je in einer Leisten- und Schenkelhernie gelegen hatten und operativ beseitigt werden mussten.

Mit der Ovariotomie hängen selbstverständlich die Fragen der allgemeinen Technik der Laparotomie innig zusammen, und auch auf diese ging die Gesellschaft vielfach ein, so besonders in den Vorträgen A. Martin's[10]) über die Drainage des Peritoneums, welche er für bestimmt charakterisirte Fälle empfahl, und über die Wiederholung der Laparotomie[11]) an derselben Patientin. Die relativ geringfügige Adhäsionsbildung, welche sich bei der zweiten Operation ergab, erweiterte unsere Anschauungen über die Heilungsvorgänge nach dem Bauchschnitt. In der folgenden Discussion wurden die Mittheilungen des Vortrags von den verschiedensten Seiten bestätigt und trug auf diesem Wege wiederum die ganze Gesellschaft zur Förderung unserer Kenntnisse bei.

Die Myomotomie wurde gleichfalls vielfach Gegenstand der Verhandlung. Den ersten operirten Fall zeigte Schröder[12]) 1877.

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 162.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 659; 1879, Nr. 40.

[3]) Diese Zeitschrift Bd. 15 S. 163.

[4]) Siehe oben.

[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 17.

[6]) Ebenda 1880, Nr. 5.

[7]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 234.

[8]) Ebenda Bd. 12 S. 205.

[9]) Ebenda Bd. 11 S. 388.

[10]) Ebenda Bd. 9 S. 212.

[11]) Ebenda Bd. 15 S. 239.

[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 623.

Das erste Mal war er noch den Vorschriften von Péan gefolgt, aber schon bei der Demonstration vor der Gesellschaft verwarf er dieses Verfahren und sprach sich principiell für die intraperitoneale Stumpfversorgung aus; zu verschiedenen Malen wechselte er die Einzelheiten des Verfahrens, er erkannte die Enucleation, die Martin vorgeschlagen hatte, als einen gangbaren Weg für bestimmte operative Fälle an; in grösserer Zahl[1]) legte er Präparate von exstirpirten Myomen vor und mehrfach besprach er ausführlich die Technik[2]) der Operation, vor Allem aber betonte er die Indicationsstellung, indem er nicht in dem Myom an sich, sondern nur in besonderen Veränderungen desselben, in von ihm ausgehenden weiteren Erkrankungen oder in den durch die äusseren Verhältnisse der Patientin bedingten Umständen den Grund zur Laparotomie sah. Die wesentlichen Principien der von ihm befolgten Methoden behielt Olshausen[3]) bei, auch er legte eine grössere Zahl von durch Laparotomie operirten Myomen vor, und eine grosse Zahl anderer Mitglieder trug weiteres Material zusammen. So zeigten C. Ruge[4]), E. Küster[5]), P. Ruge[6]), H. Schmid[7]), Mörike[8]), Löhlein[9]), Gräfe[10]), Odebrecht[11]), M. Hofmeier[12]), Cohn-Carsten[13]), Düvelius[14]), Bokelmann[15]), Gottschalk[16]), Orth-

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 275; 1879, Nr. 19. 32. 39. 40; diese Zeitschrift Bd. 7 S. 237, Bd. 9 S. 214. 223, Bd. 10 S. 115. 135. 156. 167. 331. 363. 440, Bd. 11 S. 348. 365. 393. 409. 427, Bd. 12 S. 204. 209. 219. 442. 490.

[2]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 204.

[3]) Ebenda Bd. 14 S. 541. 544, Bd. 15 S. 212, Bd. 17 S. 340, Bd. 18 S. 335.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 401; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 198.

[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 24. 26.

[6]) Diese Zeitschriften Bd. 11 S. 415, Bd. 14 S. 208, Bd. 15 S. 283, Bd. 18 S. 378; Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 6.

[7]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 13; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 164.

[8]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 226.

[9]) Ebenda Bd. 7 S. 235, Bd. 10 S. 366.

[10]) Ebenda Bd. 8 S. 193.

[11]) Ebenda Bd. 8 S. 199, Bd. 15 S. 169.

[12]) Ebenda Bd. 11 S. 431, Bd. 15 S. 283.

[13]) Ebenda Bd. 12 S. 208, Bd. 14 S. 543.

[14]) Ebenda Bd. 10 S. 439, Bd. 14 S. 271. 525.

[15]) Ebenda Bd. 12 S. 444.

[16]) Ebenda Bd. 14 S. 277. Bd. 21 S. 449.

mann[1]), Schülein[2]), Bröse[3]), Saurenhaus[4]), Winter[5]), Mackenrodt[6]), Steffeck[7]) und Czempin[8]) derartige Fälle. Eine besondere Erwähnung verdient auch hier die Thätigkeit A. Martin's, welcher nicht nur eine Reihe von Operationen[9]) publicirte, sondern auch in der Enucleation[10]) der Myome durch die Laparotomie, durch die Angabe der Constriction und endlich durch die Empfehlung der Totalexstirpation[11]) des Uterus die Technik förderte. Mackenrodt[12]) demonstrirte Fälle, die nach der letzten Methode von A. Martin mit Erfolg operirt waren. Auch Gusserow[13]) legte der Gesellschaft seine Operationspräparate vor.

Unter den Myomotomien muss weiter die Mittheilung von Czempin[14]) erwähnt werden, der gleichfalls von der Bauchhöhle aus die Enucleation machte, ferner ein Fall von P. Ruge[15]), welcher gleichzeitig eine Ovariotomie mit der Myomotomie verband, weiterhin eine vaginale Exstirpation des myomatösen Uterus, den P. Ruge[16]) vorlegte, und endlich der schon erwähnte Vortrag von Fritsch[17]), in dem er seine Rückkehr zur intraperitonealen Stielbehandlung aussprach. Für die Lehre von der intraperitonealen Stielversorgung war weiterhin ein Präparat von Bedeutung, welches Winter[18]) demonstrirte; er konnte 5 Tage post operationem

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 532.
[2]) Ebenda Bd. 14 S. 539.
[3]) Ebenda Bd. 15 S. 196.
[4]) Ebenda Bd. 19 S. 298.
[5]) Ebenda Bd. 21 S. 209.
[6]) Ebenda Bd. 21 S. 224.
[7]) Ebenda Bd. 26 S. 238.
[8]) Ebenda Bd. 27 S. 188.
[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 659; 1879, Nr. 27; 1881, Nr. 8. 11; diese Zeitschrift Bd. 7 S. 235, Bd. 9 S. 209, Bd. 10 S. 167; Bd. 11 S. 382. 390, Bd. 12 S. 194. 482, Bd. 14 S. 539. 617, Bd. 15 S. 164.
[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 6. 15.
[11]) Diese Zeitschrift Bd. 23 S. 279; Bd. 26 S. 220.
[12]) Ebenda Bd. 24 S. 310.
[13]) Ebenda Bd. 7 S. 229.
[14]) Ebenda Bd. 14 S. 223.
[15]) Ebenda Bd. 11 S. 415.
[16]) Ebenda Bd. 18 S. 378.
[17]) Siehe oben.
[18]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 242.

die histologischen Vorgänge nach der Catgutnaht klarstellen. Die Complication von Myomen mit Schwangerschaft besprach Stratz[1]) und zeigte, wie werthvoll hier operative Eingriffe für die Patientin werden können. Einzelne Myomotomien in der Schwangerschaft wurden von Schröder[2]), Landau[3]), A. Martin[4]), Kaschkarow[5]) und Rudolf[6]) demonstrirt. Vaginale Enucleationen von Myomen zeigten A. Martin[7]) und Lehnert[8]); in dem Fall des letzteren handelte es sich um ein verkalktes Myom. Im Zusammenhang besprach die Enucleation von der Scheide aus Lomer[9]). Fälle, in denen Myome nach der Entbindung theils spontan, theils verjaucht ausgestossen wurden, zeigten Ebell[10]), Eggel[11]), Becher[12]), Benicke[13]) und P. Ruge[14]). Die Unterbindung der Arteria uterina zur Blutstillung empfahl auf Grund seiner anatomischen Untersuchung Gottschalk[15]). Einen Fall von grösseren myomatösen Polypen zeigte Düvelius[16]). Stratz[17]) berichtete einen eigenthümlichen Fall, in dem ein 2 Pfund schweres Myom im Cervix einen Prolaps herbeigeführt hatte. Glöckner[18]) besprach die Lehre von der Inversion des Uterus durch Tumoren, und Gottschalk[19]) demonstrirte einen Fall, in dem bei einer senilen Patientin die Inversion durch ein Myom zu Stande gekommen war. Wegner[20]) zeigte ein Fibromyom des Becken-

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 450.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 8.

[3]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 236.

[4]) Ebenda Bd. 12 S. 430.

[5]) Siehe oben.

[6]) Diese Zeitschrift Bd. 27 S. 254.

[7]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 363; 1879, Nr. 21; diese Zeitschrift Bd. 9 S. 229.

[8]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 401.

[9]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 115.

[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 363.

[11]) Ebenda 1879, Nr. 40.

[12]) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 192.

[13]) Ebenda Bd. 6 S. 414, Bd. 8 S. 193.

[14]) Ebenda Bd. 9 S. 196.

[15]) Ebenda Bd. 27 S. 168.

[16]) Ebenda Bd. 10 S. 124.

[17]) Ebenda Bd. 12 S. 194.

[18]) Ebenda Bd. 24 S. 364.

[19]) Ebenda Bd. 26 S. 215.

[20]) Berliner klinische Wochenschrift 1876, S. 580.

bindegewebes, das durch den Schenkelcanal und durch die Incisura ischiadica nach aussen gewachsen war.

Schorler[1]) besprach die Erfolge der Ergotinbehandlung und gab durch seine Mittheilung die Anregung für die Mitglieder, ihre Erfahrungen hierüber mitzutheilen.

Die Elektrolyse, welche in der Gesellschaft zuerst von Engelmann[2]) vorgetragen wurde, wurde allerdings nicht nur bei Myomen, sondern auch bei Stenose, Dysmenorrhöe und Amenorrhöe versucht, und hierbei wurden für Myome wenigstens palliativ recht erfreuliche Erfolge berichtet. Insbesondere sprachen sich Orthmann[3]), Bröse[4]), Schäffer[5]) und Nagel[6]) mehr oder weniger günstig hierüber aus, während Mackenrodt[7]) auf Grund seiner Erfahrungen erhebliche Bedenken äussern musste.

Die von Hegar und Tait ausgehende Operation der Exstirpation der erkrankten Uterusanhänge wurde in der Gesellschaft von Gusserow[8]) vorgeführt. An der Hand seines Materials aus der Charité berichtete er über die Exstirpation kleiner Geschwülste aus dem Becken, welche darin übereinstimmten, dass recidivirende Peritonitis von ihnen ausging, wenn auch anatomisch der Befund sehr verschieden war. Mancherlei Widerspruch erhob sich zuerst gegen diese Mittheilung und es hat lange Zeit gedauert, bis wir mit ruhiger Kritik jetzt sagen dürfen, dass in Beidem, in der Mittheilung sowohl wie in der Opposition, ein Fortschritt lag, der allmälig zur vollkommenen Anerkennung der von Gusserow aufgestellten Indication führte, wobei die Kritik das Verdienst für sich in Anspruch nehmen darf, durch Verbesserung der anatomischen Grundlage eine Klärung der Indication herbeigeführt zu haben. A. Martin[9]) hatte schon früher die ersten mit gestellter Diagnose und mit Erfolg operirten Fälle von Hydrosalpinx

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 380.

[2]) Siehe oben.

[3]) Diese Zeitschrift Bd. 16 S. 416.

[4]) Ebenda Bd. 17 S. 306, Bd. 23 S. 270. 287.

[5]) Ebenda Bd. 23 S. 229. 278.

[6]) Ebenda Bd. 23 S. 280.

[7]) Ebenda Bd. 23 S. 288.

[8]) Ebenda Bd. 10 S. 329.

[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 8 (4 Fälle). Nr. 41. 43; dieselbe Zeitschrift Bd. 12 S. 482. 497.

und Pyosalpinx, hier vorgelegt und berichtet; ihm schlossen sich die verschiedensten Mitglieder, Schröder[1]), M. Hofmeier[2]), Löhlein[3]), Orthmann[4]), Bröse[5]), Winter[6]), Engländer[7]), Czempin[8]), Kaltenbach[9]), Mackenrodt[10]), Gottschalk[11]), Witte[12]), Langner[13]) und Cohn-Carsten[14]), an. In den Fällen von Löhlein, Orthmann und Winter handelte es sich um Tuberculose, in anderen von Orthmann um Carcinom, ebenso in dem von Kaltenbach. J. Hofmeier[15]) demonstrirte eine tödtliche Peritonitis, die durch Ruptur einer Pyosalpinx herbeigeführt war.

Wie weit die Tubenerkrankung die Operation nothwendig mache, wird ja die Zukunft ergeben. Besonders bedenkliche Fälle der Art wurden charakterisirt dadurch, dass die Pyosalpinx nach aussen durchgebrochen war, und Winter[16]) theilte neuerdings die Methode mit, welche in Olshausen's Klinik angewendet wird, um die Gefahren unter diesen Verhältnissen zu verringern.

Der Antheil, den die Gesellschaft an der Entwickelung der vaginalen Uterusexstirpation bei Krebs gehabt hat, ist grösser, als vielleicht nach aussen bekannt. In erster Linie ist er begründet in der Verbesserung unserer anatomischen Kenntnisse über die bedrohliche Erkrankung. Schröder wurde sehr bald von der Amputation der Portio zur supravaginalen Excision des Cervix geführt. Die von ihm und seinen Schülern gemachten Demonstrationen liessen die Entstehung der vaginalen Uterusexstirpation fast

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 358.
[2]) Ebenda Bd. 8 S. 199, Bd. 12 S. 218.
[3]) Ebenda Bd. 10 S. 167.
[4]) Ebenda Bd. 14 S. 231. 264, Bd. 15 S. 212, Bd. 16 S. 174.
[5]) Ebenda Bd. 14 S. 270, Bd. 21 S. 196, Bd. 26 S. 201.
[6]) Ebenda Bd. 14 S. 559, Bd. 21 S. 209, Bd. 25 S. 352.
[7]) Ebenda Bd. 15 S. 178.
[8]) Ebenda Bd. 16 S. 412.
[9]) Siehe oben.
[10]) Diese Zeitschrift Bd. 21 S. 219, Bd. 27 S. 167. 201.
[11]) Ebenda Bd. 24 S. 139.
[12]) Ebenda Bd. 24 S. 322, Bd. 27 S. 225.
[13]) Ebenda Bd. 14 S. 275.
[14]) Ebenda Bd. 21 S. 213.
[15]) Ebenda Bd. 19 S. 329.
[16]) Ebenda Bd. 25 S. 352.

mit Sicherheit ahnen, als sie von Czerny und Schede zuerst publicirt wurde.

Die supravaginale Amputation empfahl Schröder [1]) schon 1878. Die erste vaginale Totalexstirpation [2]) demonstrirte er 1881, und bald folgten derselben eine grosse Zahl von Fällen. A. Martin zeigte seine erste vaginale Totalexstirpation im Jahre 1881 kurz nach dem ersten von Schröder operirten Fall und liess eine grosse Reihe von weiteren Fällen folgen [3]). Eine grössere Zusammenstellung über die Operationsstatistik gab derselbe [4]) demnächst. Die Statistik des Carcinoms im Allgemeinen stellte J. Hofmeier [5]) zusammen, und die des Uteruskrebses M. Hofmeier [6]). Der letztere hatte schon früher [7]) ein Corpuscarcinom demonstrirt und theilte demnächst eine Reihe [8]) von vaginalen Totalexstirpationen mit. Auch Odebrecht [9]), Mörike [10]), Benicke [11]), Gusserow [12]), Düvelius [13]), P. Ruge [14]), C. Ruge [15]), Gottschalk [16]), Orthmann [17]), Flaischlen [18]), Langner [19]),

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 402. 659; 1879, Nr. 26. 35. 40; 1880, Nr. 40.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 6. 8. 15; diese Zeitschrift Bd. 8 S. 190, Bd. 10 S. 164. 363, Bd. 12 S. 342. 442. 449. 460.

[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 11; diese Zeitschrift Bd. 6 S. 409. 415, Bd. 9 S. 207. 217, Bd. 11 S. 382, Bd. 12 S. 194. 430. 476. 482. 489. 497, Bd. 14 S. 528. 570.

[4]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 262.

[5]) Ebenda Bd. 9 S. 232.

[6]) Ebenda Bd. 12 S. 447.

[7]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 35.

[8]) Ebenda 1881, Nr. 15; diese Zeitschrift Bd. 10 S. 125. 139, Bd. 11. S. 365, Bd. 12 S. 193. 218. 448. 489.

[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 15; deutsche Zeitschrift Bd. 12 S. 212, Bd. 15 S. 169, Bd. 27 S. 203.

[10]) Diese Zeitschrift Bd. 6 S. 410.

[11]) Ebenda Bd. 7 S. 229.

[12]) Ebenda Bd. 10 S. 164.

[13]) Ebenda Bd. 10 S. 430, Bd. 12 S. 208. 219.

[14]) Ebenda Bd. 12 S. 202, Bd. 14 S. 216. 217. 539, Bd. 24 S. 136.

[15]) Ebenda Bd. 12 S. 477.

[16]) Ebenda Bd. 12 S. 488, Bd. 19 S. 314.

[17]) Ebenda Bd. 14 S. 255, Bd. 15 S. 284.

[18]) Ebenda Bd. 12 S. 491, Bd. 15 S. 170, Bd. 18 S. 378, Bd. 21 S. 198.

[19]) Ebenda Bd. 14 S. 275.

Wyder[1]), Schülein[2]), Winter[3]), Löhlein[4]), Keller[5]), Gebhard[6]), Saurenhaus[7]), Frank[8]), Bröse[9]), Jaquet[10]), Mackenrodt[11]), Matthäi[12]) und Czempin[13]) legten Präparate von vaginaler Uterusexstirpation vor. In Mackenrodt's einem Fall wurde die Operation zuerst vaginal versucht, dann aber durch Laparotomie beendet. Winter betonte besonders die Nothwendigkeit der frühen Diagnose, und die Frage, wie man die Indication zwischen hoher Amputation und vaginaler Totalexstirpation abzugrenzen habe, beschäftigte vielfach die Gesellschaft. Unter den Präparaten sei besonders auf den einen Fall von Orthmann[14]) hingewiesen, wobei sich auf einem Uterus septus das Carcinom entwickelt hatte. Die Lehre vom Carcinom des Uteruskörpers besprach L. Mayer[15]). Die Complication von Schwangerschaft mit Krebs behandelte Benicke[16]), die vaginale Totalexstirpation bei Krebs in der Schwangerschaft machte M. Hofmeier[17]). Eine Geburt bei Carcinom beschrieb Schröder[18]). Derselbe machte zweimal hierbei den Kaiserschnitt[19]). Landau[20]) besprach und empfahl die von Richelot angegebene Methode, den Uterus mit Anwendung von Klammern zu exstirpiren. Wegen nicht bösartiger Erkrankung machten A. Martin[21]) und Löh-

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 538. 543.
[2]) Ebenda Bd. 14 S. 579.
[3]) Ebenda Bd. 14 S. 585, Bd. 22 S. 458, Bd. 24 S. 135.
[4]) Ebenda Bd. 16 S. 150.
[5]) Ebenda Bd. 16 S. 198, Bd. 17 S. 324.
[6]) Ebenda Bd. 19 S. 315, Bd. 23 S. 219.
[7]) Ebenda Bd. 19 S. 320. 344.
[8]) Ebenda Bd. 19 S. 321.
[9]) Ebenda Bd. 21 S. 196.
[10]) Ebenda Bd. 24 S. 159.
[11]) Ebenda Bd. 24 S. 325, Bd. 28 S. 179.
[12]) Ebenda Bd. 25 S. 387.
[13]) Ebenda Bd. 22 S. 421.
[14]) Ebenda Bd. 15 S. 284.
[15]) Berliner klinische Wochenschrift 1876, S. 379.
[16]) Ebenda 1877, S. 440.
[17]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 271. 525.
[18]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 17.
[19]) Ebenda 1880, Nr. 5; diese Zeitschrift Bd. 12 S. 437.
[20]) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 570.
[21]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 23.

lein[1]) die vaginale Uterusexstirpation. Als palliative Heilmittel für Krebs empfahlen v. Rabenau[2]) die Vernähung der abgeschabten Flächen und Ehlers[3]) die Aetzung mit Chlorzink.

Fälle von Uterussarkom demonstrirten Schlesinger[4]), A. Martin[5]), Flaischlen[6]), Schröder[7]), Orthmann[8]), Gottschalk[9]) und Brosin[10]). J. Hofmeier legte mehrere Präparate von Uteruscarcinom vor, welche besonders deshalb bemerkenswerth waren, weil hier fast symptomenlos die Krankheit verlaufen war, so dass es sich um einen zufälligen Sectionsbefund handelte.

Vor der Empfehlung der vaginalen Methode trug Freund[11]) sein neues Verfahren vor, und bald genug zeigten Präparate von den verschiedensten Seiten, so von Schröder[12]), A. Martin[13]) und Düvelius[14]), dass dieser Weg ein technisch gangbarer sei, dessen Bedeutung allerdings infolge der grossen Gefahr durch die vaginale Methode wesentlich abgeschwächt wurde. Die Beschränkung der Freund'schen Operation auf die Fälle, in denen sie wirklich nothwendig, ihre Begrenzung gegen die vaginale Operation ist Gegenstand der Gesellschaftsverhandlungen gewesen, und dass bis in die neueste Zeit hinein auf diesem Gebiete gearbeitet wird, haben wir schon oben im Anschluss an Winter's[15]) Arbeit erwähnt. Olshausen[16]) erkannte die Verbesserung durch die vorherige Zerstörung des Carcinoms mit dem Glüheisen auf das Wärmste an.

Auch die weniger lebensbedrohlichen Operationen unseres

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 17 S. 330.
[2]) Ebenda Bd. 9 S. 237.
[3]) Ebenda Bd. 16 S. 151.
[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1876, S. 580.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 331, Bd. 12 S. 497.
[6]) Ebenda Bd. 12 S. 449.
[7]) Ebenda Bd. 12 S. 460.
[8]) Ebenda Bd. 14 S. 231. 578.
[9]) Ebenda Bd. 14 S. 277.
[10]) Ebenda Bd. 18 S. 357.
[11]) Ebenda Bd. 12 S. 208. 453.
[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 659; 1879, Nr. 26; diese Bd. 12 S. 497.
[13]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 28.
[14]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 389.
[15]) u. [16]) Siehe oben.

Faches beschäftigten vielfach die Gesellschaft. Das Material der Universitäts-Frauenklinik vereinigte sich hier mit dem der gynäkologischen Klinik der Charité und der Klinik A. Martin's in gleicher Weise wie bei den geschilderten grösseren Eingriffen. Die Schüler der genannten Kliniken, welche selbstständig über Material verfügten, trugen Bedeutungsvolles bei, und Gynäkologen, die aus anderer Schule hervorgegangen waren, schlossen sich bereitwillig an.

Operationen am Cervix besprachen und schilderten Schröder[1]), Odebrecht[2]), M. Hofmeier[3]), E. Küster[4]) und A. Martin[5]). Die Erweiterung des Cervix durch Sonden empfahl zur Sterilitätsheilung Heyder[6]). Im Anschluss an diesen Vortrag ergriff zum letzten Mal Schröder in der Discussion das Wort, um auch seinerseits principiell demselben zuzustimmen. Landau[7]) empfahl zur Erweiterung des Cervicalcanals die Jodoformgaze. Für alle plastischen Operationen empfahlen M. Hofmeier[8]) und Schröder[9]) die Anwendung des Catgut. Die Operation der Scheidencysten entwickelten Schröder[10]) und A. Martin[11]); ersterer zeigte[12]) weiterhin eine Scheide, die er wegen Carcinom total exstirpirt hatte.

Haussmann[13]) rieth, für bestimmte Fälle von Dammriss, die zur Zeit unoperirbar waren, wenigstens das Tragen von Mayer'schen Ringen. Schröder[14]) trug sein Verfahren vor, durch das er den Pruritus operativ zu heilen rieth. Ueber die verschiedenen Arten der Vorfalloperation und der Dammplastik sprachen A. Mar-

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 19; diese Zeitschrift Bd. 21 S. 198.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 20. 32.

[3]) Ebenda 1879, Nr. 26.

[4]) Ebenda 1879, Nr. 28.

[5]) Diese Zeitschrift Bd. 8 S. 193.

[6]) Ebenda Bd. 14 S. 259.

[7]) Ebenda Bd. 14 S. 580.

[8]) Ebenda Bd. 10 S. 328.

[9]) Ebenda Bd. 12 S. 213.

[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 659; 1879, Nr. 39.

[11]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 104.

[12]) Ebenda Bd. 9 S. 232.

[13]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 17.

[14]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 386.

tin[1]), Neugebauer[2]), Sonnenburg[3]), Orthmann[4]), Saurenhaus[5]), Mackenrodt[6]) und Czempin[7]). Der letztere demonstrirte ferner einen prolabirten Uterus[8]), den er wegen Recidiv des Prolapses vaginal exstirpirt hatte. Mörike[9]) und Frommel[10]) besprachen Fälle, in denen es Schröder gelungen war, die Epispadie bei der Frau zu heilen. Seine Erfahrungen und operativen Vorschläge über die Behandlung alter Beckenabscesse berichtete Schröder[11]).

Zur Lehre von der Blasenscheidenfistel trug Winter[12]) dadurch bei, dass er von einer Wöchnerin ein bemerkenswerthes Präparat von Druckgangrän und beginnender Fistelbildung demonstrirte. Es bestand auch Gangrän der vorderen Wand der Blase. Ueber die Verbesserung der Fisteloperationen sprachen A. Martin[13]) und Landau[14]). Bröse[15]) beschrieb einen Fall von künstlichem Verschluss der Vulva.

In jüngster Zeit hat die operative Behandlung der Retroflexio vielfach die Gesellschaft beschäftigt. Die Anregung, welche man auf diesem Gebiete durch die Einführung der Ventrofixation Olshausen verdankt, wird bestehen bleiben und wird sich in ihren Indicationen allmälig abgrenzen den vaginalen Operationen gegenüber, welche Mackenrodt[16]) und Dührssen[17]) hier veröffentlichten. Auch hier trugen die Discussionen und Demonstrationen vor dem Forum

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 46; diese Zeitschrift Bd. 12 S. 443, Bd. 16 S. 403.

[2]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 162.

[3]) Ebenda Bd. 10 S. 163.

[4]) Ebenda Bd. 16 S. 410.

[5]) Ebenda Bd. 19 S. 345.

[6]) Ebenda Bd. 25 S. 369.

[7]) Ebenda Bd. 24 S. 128.

[8]) Ebenda Bd. 27 S. 194.

[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 23.

[10]) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 227.

[11]) Ebenda Bd. 8 S. 190.

[12]) Ebenda Bd. 15 S. 181.

[13]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 25; diese Zeitschrift Bd. 19 S. 394.

[14]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 25.

[15]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 126.

[16]) Ebenda Bd. 24 S. 315.

[17]) Ebenda Bd. 24 S. 368, Bd. 28 S. 146.

der Gesellschaft zur Klärung bei. In dieser Beziehung besonders bemerkenswerth ist der Vortrag von Löhlein[1]) über die definitive Heilung der Retrodeviationen. Orthmann[2]) und Czempin[3]) demonstrirten für diese Operation zur Herabziehung des Uterus eigene Sondenzangen.

Gynäkologische Operationstische, insbesondere zur Beckenhochlagerung, demonstrirten Trendelenburg[4]), Czempin[5]), Mackenrodt[6]) und Glöckner[7]).

Anderweite Instrumente legten Ebell[8]) und Löhlein[9]) vor (Pessarien), Neugebauer jun.[10]) zeigte die Specula seines Vaters, P. Ruge[11]) gab eine Verbesserung des Fritsch'schen Katheters an, Beely[12]) eine Bauchbinde zum Gebrauch nach Laparotomien, Levy[13]) eine Kugelzange, die im Milchglasspeculum anzuwenden ist, Vowinckel[14]) Hakenzangen zum Auseinanderhalten der Bauchdecken, Bröse[15]) eine neue Elektrode und eine elektrische Stirnlampe, sowie Endoskope für die Urethra[16]).

Weitere medicamentöse Therapie in Geburtshülfe und Gynäkologie besprachen Benicke[17]), indem er die Wirkung des Secale in den Kreis seiner Betrachtung zog; A. Martin[18]), Gräfe[19]) und Behm[20]) berichteten über die gute Wirkung des Jodoforms auf äusseren Wunden. Die anatomischen Heileffecte des Holzessigs

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 28 S. 169.
[2]) Ebenda Bd. 28 S. 186.
[3]) Ebenda Bd. 9 S. 197.
[4]) Siehe oben. Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 350.
[5]) Diese Zeitschrift Bd. 28 S. 173.
[6]) Ebenda Bd. 28 S. 186.
[7]) Ebenda Bd. 24 S. 183, Bd. 28 S. 187.
[8]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, Nr. 37.
[9]) Diese Zeitschrift Bd. 12 S. 209.
[10]) Ebenda Bd. 10 S. 121.
[11]) Ebenda Bd. 14 S. 221.
[12]) Ebenda Bd. 14 S. 221.
[13]) Ebenda Bd. 19 S. 297.
[14]) Ebenda Bd. 19 S. 343.
[15]) Ebenda Bd. 23 S. 287.
[16]) Ebenda Bd. 26 S. 202.
[17]) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 153.
[18]) Ebenda 1881, Nr. 11.
[19]) Diese Zeitschrift Bd. 9 S. 209.
[20]) Ebenda Bd. 9 S. 225.

auf Erosionen erörterte M. Hofmeier[1]), die Aetzung von Kali causticum und Chlorzink bei Carcinom behandelten Haussmann[2]) und Ehlers[3]). Die Anwendung des letzteren Mittels bei Endometritis besprachen Bröse[4]), Schäffer[5]) und Kochenburger[6]). Ichthyol und Lysol empfahl Pee[7]) und Hydrastinin Czempin[8]). Ueber die Blutstillung bei uterinen Blutungen im Allgemeinen sprach Goldschmidt[9]), Benicke[10]) berichtete über seine Erfahrungen mit den Einspritzungen von 40° heissem Wasser. Die Massage in der Gynäkologie empfahl und demonstrirte Dührssen[11]).

Erkrankungen der Scheide besprachen Borchert[12]), der ein Präparat von Kolpohyperplasia cystica vorlegte; ferner M. Hofmeier[13]), der einen fibrösen, Schröder[14]), A. Martin[15]) und Odebrecht[16]), die carcinomatöse Tumoren zeigten. Ueber einen Fall von Perivaginitis dissecans berichtete Bröse[17]).

Von den Erkrankungen der Vulva war besonders bemerkenswerth die Demonstration von R. Schmidt[18]). Hier handelte es sich um ulceröse Veränderung in Folge von Typhus. Benicke[19]) zeigte einen kleinen papillären Tumor des Labium minus, Schülein[20]) demonstrirte ein Lipom, Cohn-Carsten[21]) und Ode-

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 40.
[2]) Ebenda 1877, Nr. 37.
[3]) Siehe oben.
[4]) Diese Zeitschrift Bd. 15 S. 295.
[5]) Ebenda Bd. 21 S. 474.
[6]) Ebenda Bd. 26 S. 224.
[7]) Ebenda Bd. 22 S. 468.
[8]) Ebenda Bd. 23 S. 221.
[9]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 37.
[10]) Diese Zeitschrift Bd. 6 S. 411.
[11]) Ebenda Bd. 21 S. 476.
[12]) Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 23.
[13]) Diese Zeitschrift Bd. 11 S. 365.
[14]) Ebenea Bd. 12 S. 490.
[15]) Ebenda Bd. 9 S. 236.
[16]) Ebenda Bd. 19 S. 300.
[17]) Ebenda Bd. 24 S. 362.
[18]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 13.
[19]) Diese Zeitschrift Bd. 24 S. 325.
[20]) Ebenda Bd. 14 S. 257.
[21]) Ebenda Bd. 14 S. 263.

brecht[1]) Fibrome, Schröder[2]) und J. Hofmeier[3]) ein Carcinom, Gebhard[4]) ein Melanocarcinom, Odebrecht[5]) ein Papillom der Vulva und ein Carcinom der Bartholini'schen Drüse Mackenrodt[6]). Elephantiastische Veränderungen zeigten P. Ruge[7]) und Olshausen[8]); Fasbender[9]) berichtete seine Erfahrungen über das Hämatom der Vulva ausserhalb der Schwangerschaft, und Löhlein[10]) besprach den bemerkenswerthen Symptomencomplex der Garrulitas vulvae.

Einen interessanten Mammatumor legte Langner[11]) vor.

Erkrankungen der Niere in ihrem Zusammenhang mit Schwangerschaft behandelte M. Hofmeier[12]), insbesondere im Hinblick auf die Frage der vorzeitigen Unterbrechung derselben; auch sei hier auf die Arbeiten verwiesen, welche den Zusammenhang der Placentarerkrankungen und der vorzeitigen Placentarlösung mit dieser Erkrankung zeigten.

Vom operativ-gynäkologischen Standpunkt aus legten A. Martin[13]) und Odebrecht[14]) eine Hydronephrose, ferner Saurenhaus[15]) eine Nierencyste vor.

A. Martin[16]) zeigte eine von ihm exstirpirte carcinomatöse Niere, ebenso Lewy[17]), auch C. Ruge[18]) demonstrirte ein gleiches Präparat.

Blasensteine wurden mehrfach vorgelegt, so von Lomer[19]),

---

1) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 300.
2) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 109.
3) Diese Zeitschrift Bd. 7 S. 237.
4) Ebenda Bd. 21 S. 213.
5) Ebenda Bd. 12 S. 212.
6) Ebenda Bd. 26 S. 186.
7) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 401.
8) Diese Zeitschrift Bd. 19 S. 316.
9) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 190.
10) Ebenda 1879, Nr. 40.
11) Diese Zeitschrift Bd. 14 S. 233.
12) Berliner klinische Wochenschrift 1878, S. 558.
13) Diese Zeitschrift Bd. 18 S. 375.
14) Ebenda Bd. 21 S. 191.
15) Ebenda Bd. 19 S. 298.
16) Berliner klinische Wochenschrift 1879, Nr. 24.
17) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 135.
18) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 190.
19) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 121.

Borchert[1]) und ferner von Posner[2]) und Samter[3]). Die beiden letzteren zeigten Steine, welche sich um Ligaturen nach Vaginofixation, Borchert einen solchen, der sich um Haare aus einem in die Blase durchgebrochenen Dermoid des Ovarium gebildet hatte.

Löhlein[4]) besprach einen Fall von Blasendiphtherie, Cohn-Carsten ein Blasencarcinom und Benicke[5]) den Vorfall der Harnröhrenschleimhaut bei jungen Mädchen. Gusserow[6]) demonstrirte eine in toto gangränös ausgestossene Blasenschleimhaut.

Ueber die weibliche Gonorrhöe sprachen im Allgemeinen Bröse[7]) und Witte[8]). Die Behandlung der gonorrhoischen Augenentzündung und ihre Prophylaxe erörterte Bröse[9]); Krukenberg[10]) zeigte einen Fall, in dem schon inter partum die Blennorrhöe zum Ausbruch gekommen war.

Ueber der operativen Seite des Faches wurde der Zusammenhang mit der übrigen Medicin nicht vernachlässigt. Innere Mediciner, wie J. Hofmeier, besprachen die Fragen des Zusammenhangs gewisser Infectionskrankheiten mit Genitalerkrankungen[11]), sowie den Einfluss der Koch'schen Lymphe auf die Gravidität[12]). Gnauck[13]) berichtete über das Verhalten von Neurosen nach gynäkologischen Operationen. Olshausen[14]) selbst ging ausführlich auf die Neurosen der weiblichen Sexualorgane ein. Landau's Vorträge über Ovarie und

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 26 S. 202.
[2]) Ebenda Bd. 26 S. 185.
[3]) Ebenda Bd. 28 S. 151.
[4]) Ebenda Bd. 14 S. 584.
[5]) Ebenda Bd. 19 S. 301.
[6]) Berliner klinische Wochenschrift 1880. Nr. 5.
[7]) Diese Zeitschrift Bd. 26 S. 187.
[8]) Ebenda Bd. 26 S. 194.
[9]) Ebenda Bd. 10 S. 167.
[10]) Ebenda Bd. 22 S. 456.
[11]) Ebenda Bd. 11 S. 349.
[12]) Ebenda Bd. 21 S. 223.
[13]) Ebenda Bd. 21 S. 222.
[14]) Ebenda Bd. 22 S. 427.

Hysterie[1]), sowie über Wanderniere[2]) wurden Gegenstand anregender und fördernder Besprechung, an der die verschiedensten Mitglieder sich betheiligten. Müller[3]) stellte einen bemerkenswerthen Fall von Wanderleber vor.

Auch nicht direct in das Gebiet des geburtshülflich-gynäkologischen Faches fallende Vorträge wurden von der Gesellschaft mit lebhaftem Danke entgegengenommen, so der Vortrag von R. Koch[4]) über den Zahndurchbruch, der von Röseler[5]) über ein multiples Hautcarcinom, die Demonstration von Jürgens[6]) über ein Carcinom der Wirbelsäule und von Mackenrodt[7]) über einen Fall von Herniotomie.

Berichte über ihre Reisen in England und Frankreich und die Erfahrungen, welche sie in geburtshülflich-gynäkologischer Beziehung dort machen konnten, trugen der Gesellschaft P. Strassmann[8]) und Nagel[9]) vor.

Es ist unmöglich, in gleicher Weise, wie die Vorträge, auch jede einzelne Mittheilung aus der Discussion hier zu erwähnen. Angedeutet wurde, dass manchmal der wesentliche Vortheil für die Wissenschaft erst in der Besprechung klargestellt worden ist, und es versteht sich von selbst, dass gerade die Bedeutung einer Gesellschaftsarbeit besonders in den Discussionen liegt. Nur auf die Thätigkeit Carl Schröder's soll besonders hingewiesen werden, als die eines Mannes, der, nicht mehr unter uns weilend, einen Rückblick auf eine abgeschlossene Thätigkeit gestattet. Die Discussion, wenn irgend möglich, zu beleben, stellte er seinen Schülern als eine wichtige Aufgabe dar. Jeder nach seinem Theil sollte durch seine Erfahrungen fördernd wirken; allerdings sorgte er, ohne verletzend zu werden, in doch massgebender Weise dafür, dass die Discussionsbemerkungen niemals übermässig lang waren. Weniges in vielen Worten zu sagen schien unter ihm in der Ge-

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 113.
[2]) Ebenda Bd. 8 S. 193.
[3]) Ebenda Bd. 9 S. 203.
[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, S. 694.
[5]) Ebenda 1879, Nr. 27.
[6]) Diese Zeitschrift Bd. 10 S. 138.
[7]) Ebenda Bd. 28 S. 151.
[8]) Ebenda Bd. 27 S. 197.
[9]) Ebenda Bd. 27 S. 236.

sellschaft verboten, viel in kurzen Worten zusammenzufassen ein erstrebenswerthes Ziel. Insbesondere aber hob sich seine eigene Thätigkeit je länger desto mehr gerade in der Discussion. Er verstand es wie Wenige, das Resultat einer längeren, von verschiedenen Seiten vorgenommenen Besprechung kurz zu präcisiren. Man wusste es schon, dass, wenn auch ein Vortrag nichts Definitives vorbrachte, Schröder mit kurzen Worten es zu charakterisiren verstand, wie doch der Vortragende und die nachfolgenden Redner einen Fortschritt gezeitigt hätten; er fasste das Resultat, soweit ein solches sich ergeben hatte, in bündigster Weise zusammen und bewirkte so ein Gefühl von Befriedigung beim Vortragenden wie beim Zuhörer, das von ausserordentlicher Bedeutung für alle Mitglieder der Gesellschaft war.

Das letzte Wort, welches Schröder in der Gesellschaft sprach, war gerade in der Discussion im Anschluss an einen kurzen Vortrag aus der Praxis, den Heyder [1]) über die Behandlung der Stenose des Uterus hielt. Aus eigener Mittheilung ist dem Berichterstatter bekannt, dass Schröder gerade durch seine Bemerkung seinen besonderen Dank dafür aussprechen wollte, dass einfache Erfahrungen aus der Praxis Veranlassung zu Mittheilungen geworden wären. Er hob es gern hervor, dass auch gegenüber den operativen Eingriffen die unblutige Methode der Sondirung ihre Bedeutung habe. Auf diese Weise verstand es Schröder, ein Muster eines Vorsitzenden zu sein, und nicht zum wenigsten dieser Thätigkeit in der Discussion verdankt es die Gesellschaft, dass ihren Verhandlungen gewisse Bedeutung beigemessen wird. Nicht der einzelne Vortrag wird auf diese Weise das Wichtige, sondern die Mitarbeit der Gesellschaft. Wir wissen es, dass er hierbei von vorgefasster Meinung niemals ausging, dass er bereit war, unrichtige Ansichten zu modificiren, dass er am Morgen nach der Sitzung seinen Assistenten die Wichtigkeit des vergangenen Abends hervorhob und daraus Anregung zu neuer Arbeit schöpfte.

Diese Bemerkungen seien zur Charakterisirung der Discussionen hinreichend; es würde den Rahmen unserer Skizze bei Weitem überschreiten, sollte auch nur der Gegenstand aller der Vorträge genannt werden, an die sich eine mehr oder weniger gehaltreiche Discussion anschloss.

---

[1]) Siehe oben.

Mit der wissenschaftlichen Thätigkeit verbanden sich die gesellige Zusammenkünfte, um das Band der Gemeinsamkeit noch fester zu schlingen und eine gewisse Einigkeit unter den Mitgliedern auch in der Wissenschaft zu erzielen, die als Ergebniss ernster Arbeit nur sehr erfreulich genannt werden kann.

Die kurze Uebersicht, welche im Vorangehenden über die Thätigkeit der Gesellschaft gegeben ist, zeigt, dass ein sehr grosses Gebiet nicht vom rein specialistischen Standpunkt, nur von Einzelnen, sondern im Zusammenhang mit der übrigen Wissenschaft von einer grossen Zahl von Mitgliedern bearbeitet wurde. Das Wohl der Frau im schwangeren und nicht schwangeren Zustande schwebte als das letzte Ziel den zahlreichen Arbeiten vor und führte auch in der letzten Periode der Gesellschaftsthätigkeit zu dem befriedigenden Gefühl, dass von allen Seiten eine Förderung der Wissenschaft erstrebt wurde. Die lange Reihe von Jahren führte zu einer Ueberlieferung in der Gesellschaft, welche unter Wechsel und Verjüngung der Mitglieder auch für die Zukunft die sichere Hoffnung begründet, dass die als zweckmässig erkannten Wege weiterhin zur Förderung der Geburtshülfe und Gynäkologie benutzt werden.

III.

Mitgliederliste.

Zusammengestellt von

R. Schaeffer.

Die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie ist am 9. Mai 1876 aus der Vereinigung

I. der Gesellschaft für Geburtshülfe und
II. der Gesellschaft für Gynäkologie

entstanden.

I. Die Gesellschaft für Geburtshülfe wurde am 13. Februar 1844 unter Carl Mayer von 11 Aerzten gestiftet:

Bartels, Erbkam, Hammer, Münnich, Nagel, Paetsch, L. Ruge, H. Schmidt, Gierse, Wegscheider.

II. Die Gesellschaft für Gynäkologie wurde am 9. December 1873 unter Ed. Martin von 20 Aerzten gestiftet:

Awater, Benicke, Boecker, Ebell, Fasbender, Greulich, Jaquet, Lewy, Löhlein, Marotzky, A. Martin, Menger, Paalzow, Rabl-Rückhard, Richter, C. Ruge, P. Ruge, Thun, Witte.

Im Mai 1876 betrug die Mitgliederzahl der Gesellschaft für Geburtshülfe 70,
die der Gesellschaft für Gynäkologie 43.
Die vereinigte Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zählte im Jahre 1876 (October) 104 Mitglieder,
die heutige Mitgliederzahl beträgt 181.

Vorsitzende waren:

I. Gesellschaft für Geburtshülfe.

1844—1851 Carl Mayer.
1851—1852 Bartels.
1852—1868 Carl Mayer.
1868—1873 Ed. Martin.
1874—1876 Wegscheider.

II. Gesellschaft für Gynäkologie.

1873—1875 Ed. Martin.

III. Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

1876—1880 Carl Schröder.
1880—1881 Gusserow.
1881—1882 Schröder.
1882—1883 Gusserow.
1883—1887 Schröder.
1887—1888 Olshausen.
1888—1889 Gusserow.
1889—1891 Olshausen.
1891—1892 Gusserow.
1892—1893 Jaquet.
1893—1894 Olshausen.

Erster stellvertretender Vorsitzender	Zweiter stellvertretender Vorsitzender	Erster Schriftführer	Zweiter Schriftführer	Kassirer
In der Gesellschaft für Geburtshülfe.				
1844—51 H. Schmidt. 1851—52 Hammer. 1852—56 Credé. 1857—59 Wegscheider. 1859—68 Ed. Martin. 1868—74 Wegscheider. 1874—76 Louis Mayer	1868—74 Louis Mayer.	1844—57 Wegscheider. 1857 Hecker. 1857—65 Kauffmann. 1865—67 Gusserow. 1867 Böhr. 1868 Scharlau. 1868—76 v. Haselberg.	1851—52 Ebert. 1852—57 Diesterweg. 1857—59 Louis Mayer. 1861 Kristeller. 1866 Böhr. 1867—74 Eggel.	1844—51 Hammer. 1851—61 Hesse. 1861—67 L. Mayer. 1867—68 Kristeller. 1868—76 Lehnerdt.
In der Gesellschaft für Gynäkologie.				
1873—1876 Ebell.	Fehlt.	Fasbender.	Jaquet.	Marotzky.
In der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.				
1876—79 Louis Mayer. 1879—80 Gusserow. 1880—81 Schröder. 1881—82 Gusserow. 1882—83 Schröder. 1883—84 Gusserow. 1884—88 Kauffmann. 1888—89 Jaquet. 1889—91 Gusserow. 1891—93 Olshausen. 1893—94 Gusserow.	1876—83 Ebell. 1883—89 Löhlein. 1889—92 Jaquet. 1892—93 Gusserow. 1893—94 Jaquet.	1876—79 Fasbender. 1879—83 Löhlein. 1883—94 A. Martin.	1876—77 v. Haselberg. 1877—79 Löhlein. 1879—83 A. Martin. 1883—87 M. Hofmeier. 1887—90 J. Veit. 1890—91 Dührssen. 1891—94 J. Veit.	1876—77 Löhlein. 1877—82 P. Ruge. 1882—94 C. Ruge.

Ehrenpräsidenten.

A. Gusserow.
R. Olshausen.

Ehrenmitglieder.

Paul Dubois in Paris †.
Rudolph Virchow.
Wegscheider. † 1893.
Körte sen.
v. Langenbeck †.
Sir Spencer Wells in London.
James Simpson in Edinburgh †.
Ludwig Ruge.
Waldeyer.
B. S. Schultze in Jena.

Hegar in Freiburg i. B.
Dohrn in Königsberg in Pr.
F. v. Winckel in München.
Fritsch in Bonn.
Czerny in Heidelberg.
Chrobak in Wien.
A. R. Simpson in Edinburgh.
Sir W. Priestley in London.
Williams in London.
Porro in Mailand.
Pozzi in Paris.
Krassowski in St. Petersburg.
Slavjanski in St. Petersburg.
Stadtfeld in Kopenhagen.
Gaillard Thomas in New-York.
Th. Emmet in New-York.
Th. Parvin in New-York.
Pasquali in Rom.

Verzeichniss der ordentlichen Mitglieder.

Die Namen der Gründer der Gesellschaft sind durch den Druck hervorgehoben.

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
1	Abarbanell	1857	1872 †	
2	Abeking	1869	1889 †	
3	Achilles	1883	1883 nach Hamburg.	
4	Adloff	1848	1849 †	
5	Asch	1884		Ja.
6	Aschenborn	1876		Ja.
7	Aschoff, Geh. San.-Rath	1868		Ja.
8	Awater	1867	1893 †	
9	**Bartels**	1844	1858 †	
10	Barnick	1875	1876	
11	Baumgärtner jun.	1892	1893 nach Baden-Bad.	
12	Becher, Geh. San.-Rath	1874		Ja.
13	Beely	1889		Ja.
14	Behm	1881		Ja.
15	Behm, Paul	1889	1890 nach Magdeburg.	
16	Behrend	1865	1871	
17	Beinlich	1875	1876	
18	Benckiser	1886	1887	
19	Benda	1851	1875 nach Karlsruhe.	
20	Benicke	1873		Ja.
21	Bergius	1858	1881 †	
22	Berkofsky	1867	1871 †	
23	Bernheim	1885		Ja.
24	Bessel, San.-Rath	1881		Ja.
25	Beuster, Geh. San.-Rath	1868		Ja.
26	Biefel	1854	1860	
27	Boecker	1873	1887 †	
28	Boehr	1860	1879 †	
29	Boerner	1865	1881 †	
30	Bokelmann	1884		Ja.
31	Borchert	1879 1885	1884	 Ja.

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
32	Bormann	1881	1891	
33	Bramann	1885	1890 nach Halle.	
34	Brandt	1858	1866 †	
35	Brendel	1884	1885 n. Pernambuco.	
36	Brinkmann	1860	1889 nach Wiesbaden.	
37	Brohm	1885		Ja.
38	Bröse	1882		Ja.
39	Brosin	1887	1890 nach Dresden.	
40	Brussatis	1879		Ja.
41	Buch	1878	1887	
42	Bunge	1879		Ja.
43	Burchardt	1864	1866	
44	Busch	1890		Ja.
45	v. Campe	1883	1884 nach Hannover.	
46	Capellen	1890		Ja.
47	v. Chamisso	1865	1886 †	
48	Christiani	1869	1884	
49	Cohn (Carsten)	1884	1891 †	
50	Credé	1845	1856 †	
51	Croner, Geh. San.-Rath	1867		Ja.
52	Czempin	1886		Ja.
53	Daniel	1887	1892 †	
54	Darapsky	1883	1885 nach Mainz.	
55	Davidsohn, H.	1874		Ja.
56	Davidsohn, S.	1875		Ja.
57	Diesterweg	1849	1868 nach Wiesbaden.	
58	Dührssen	1887		Ja.
59	Düsterhoff	1884	1893 †	
60	Düvelius	1882		Ja.
61	Ebell, San.-Rath	1865		Ja.
62	Ebert	1844	1872 †	
63	Eggel	1861	1881 †	
64	Ehlers	1888		Ja.
65	Emanuel	1893		Ja.
66	Engländer	1887	1889	
67	Eppner	1884	1885 nach Essen.	
68	Erbkam	1844	1851 †	
69	Fasbender, Prof.	1868		Ja.
70	Feig, Geh. San.-Rath	1874		Ja.

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
71	Feiler, San.-Rath	1855	1879 †	
72	Fincke	1879	1891	
73	Fisch	1888	1889 nach Barmen.	
74	Fischer	1854	1874	
75	Flaischlen	1880		Ja.
76	Fleischer	1875	1876	
77	Flume	1863	1863	
78	Fock	1854	1857	
79	Fornet	1879		Ja.
80	Fraentzel, Prof., Oberstabsarzt	1859	1875	
81	Frank	1889		Ja.
82	Frentzel-Beyme	1890		Ja.
83	Friedländer	1856	1870	
84	Friedmann	1877	1878 †	
85	Frommel	1879	1882 nach München.	
86	Fuertes	1885	1885	
87	Gebhard	1889		Ja.
88	Gesenius, W.	1885		Ja.
89	Gessner	1893		Ja.
90	Glöckner	1887		Ja.
91	Glupe	1853	1866 †	
92	Gnauck	1887		Ja.
93	Gördes	1890	1890	
94	Göschen	1850	1875 †	
95	Goldschmidt	1872	1883	
96	Goltz	1869	1873 nach S. Remo.	
97	Gottschalk	1886		Ja.
98	Graefe	1880	1881 nach Halle.	
99	Granier, San.-Rath	1869	1892	
100	Grasnick, Stabsarzt	1863	1872	
101	Grasnick	1879		Ja.
102	Greulich	1873		Ja.
103	Grimm	1885 1893	1887 nach Japan.	Ja.
104	Groethuysen, San.-Rath . .	1862	1885 nach Heidelberg.	
105	Grüttner, Oberstabsarzt . .	1859	1872 †	
106	v. Guérard	1893		Ja.
107	Gummert	1893	1893 nach Erfurt.	
108	Gurlt, Prof.	1852	1875	
109	Gusserow, Prof., Geh. Med.-Rath	1861 1878	1863	Ja.
110	Guttmann, S., Geh. San.-Rath	1874	1893 †	

Nr.		Ein-getreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
111	Hadlich	1884	1889 †	
112	Haeckermann	1882	1883	
113	Hagen (Bessel-Hagen) . . .	1885	1885 nach Heidelberg.	
114	Hahn, Prof., Geh. San.-Rath	1870		Ja.
115	Halbach	1869	1883 †	
116	Hammer	1844	1851 †	
117	Harder	1875	1877	
118	v. Haselberg	1864	1890 †	
119	Hauck	1845	1849	
120	Haussmann	1863 1868	1864 1892	
121	Hecker	1851	1857 †	
122	Heinrich	1872	1890	
123	Herzberg, Ph.	1879		Ja.
124	Hesse	1845	1874 †	
125	Heuck	1893		Ja.
126	Heyder	1873		Ja.
127	Heyn	1864	1868	
128	Hintze (Brandenburg) . . .	1889		Ja.
129	Hirsch	1864	1870 †	
130	Hochstetter	1892		Ja.
131	v. Hofmann	1874	1877	
132	Hoffmann, San.-Rath	1877		Ja.
133	Hoffmann, Geh. San.-Rath, Hofarzt	1880		Ja.
134	Hofmeier, C.	1854	1890 †	
135	Hofmeier, J., San.-Rath . .	1879		Ja.
136	Hofmeier, M.	1877	1887 nach Würzburg.	
137	Holland	1893		Ja.
138	Hollstein	1887		Ja.
139	Hoogeweg	1849	1854	
140	Hühnermann	1891	1891 nach Mainz.	
141	Jakobsthal	1874	1891 †	
142	Jakobsthal	1884		Ja.
143	Jakubasch	1880	1880	
144	Jaquet, Geh. San.-Rath . . .	1869		Ja.
145	Jaschkowitz, Geh. San.-Rath .	1882		Ja.
146	Jonas	1850	1855 †	
147	Israël, dirig. Arzt, Prof. . .	1876		Ja.
148	Jung, San.-Rath	1875		Ja.
149	Junge, San.-Rath	1876		Ja.
150	Jungmann	1882	1883 nach Luckau.	
151	Kaestner	1861	1874	
152	Kallmorgen	1892		Ja.
153	Kammeyer	1891		Ja.
154	Kanitz	1885		Ja.

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
155	Karbe	1847	1858	
156	Kauffmann	1849	1894 †	
157	Kauffmann	1885	1889	
158	Keller	1888		Ja.
159	Kessler, Geh. San.-Rath . .	1857		Ja.
160	Kiderlen	1885	1885	
161	Klaproth	1857	1872	
162	Klein	1846	1855	
163	Klockmann, San.-Rath . . .	1880		Ja.
164	Knopf	1888	1893	
165	Koblank	1891		Ja.
166	Koch, San.-Rath	1865		Ja.
167	Kochenburger	1891		Ja.
168	Köppel, San.-Rath	1884		Ja.
169	Körbitz, San.-Rath	1874		Ja.
170	Körte, Geh. San.-Rath . . .	1846		Ehrenmitglied.
171	Körte, W., Director	1880		Ja.
172	Kossmann, Prof.	1893		Ja.
173	Kramer	1887		Ja.
174	Kretschmer, San.-Rath . . .	1876		Ja.
175	Kriebel	1848	1864	
176	Krieger	1844	1871 †	
177	Kristeller	1854		Ja.
178	Krönig	1876	1877 nach Hamm.	
179	Kron	1881	1891	
180	Krukenberg	1891	1893 n. Braunschweig.	
181	Kümmell	1879	1880	
182	Küster, C.	1868	1893	
183	Küster, E.	1867	1890 nach Marburg.	
184	Kulp	1868	1871	
185	Kupfer	1869	1873	
186	Lambrechts	1845	1846	
187	Landau, L., Privatdocent . .	1876		Ja.
188	Landau, Th.	1887		Ja.
189	Langenbuch, Prof., Geh. San.-Rath	1877		Ja.
190	Langerhans	1845	1876	
191	Langheinrich	1845	1847 †	
192	Langner	1886		Ja.
193	Lassar, Prof.	1893		Ja.
194	Laudien	1876	1880 nach Kissingen.	
195	Lehmann	1890	1892	
196	Lehnerdt, Geh. San.-Rath . .	1865		Ja.
197	Lemonius	1845	1846	
198	Leubuscher	1848	1848	

Nr.		Ein-getreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
199	Lewy	1873		Ja.
200	Lex	1864	1870	
201	Liman	1850	1891 †	
202	Lindner, Med.-Rath	1893		Ja.
203	Lippmann	1877		Ja.
204	Löhlein	1872	1888 nach Giessen.	
205	Loewenstein	1878		Ja.
206	Lomer	1882	1884 nach Hamburg.	
207	Lücke	1861	1865 †	
208	Lüders	1879	1883 †	
209	Mackenrodt	1890		Ja.
210	Marcuse, L.	1878		Ja.
211	Marcuse, Geh. San.-Rath . .	1878		Ja.
212	Maretzki	1876		Ja.
213	Markwald	1876	1880	
214	Marotzky	1873	1883 †	
215	Martin, E.	1857	1875 †	
216	Martin, C.	1864	1869	
217	Martin, A., Prof.	1873		Ja.
218	Massmann, kais. russ. Staatsrath	1889		Ja.
219	Matthäi	1892		Ja.
220	Mayer, A.	1856	1860	
221	Mayer, Carl	1844	1867 †	
222	Mayer, Clemens, San.-Rath .	1870		Ja.
223	Mayer, Louis	1854	1890 †	
224	Mayer, Stabsarzt	1882	1882 nach Coblenz.	
225	Mendel, Prof.	1866		Ja.
226	Menge	1890	1890	
227	Menger, Medicinalassessor . .	1870		Ja.
228	Meyer, Lothar	1868	1881 †	
229	Meyer, Max	1876		Ja.
230	Meyerhoff	1872	1883 †	
231	Michelet	1866	1868	
232	Michelsen	1882	1883	
233	Mitscherlich, Prof.	1860		Ja.
234	Mittenzweig, San.-Rath, Physicus, Steglitz	1887		Ja.
235	Mittermaier	1890	1892 nach Hamburg.	
236	Moerike	1878	1881	
237	Morian	1885	1887	
238	Müller, Stabsarzt	1881	1882 nach Bremen.	
239	Müller, Stabsarzt	1892		Ja.
240	Münnich I	1844	1874	
241	Münnich II	1865	1871	

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
242	Nagel	1844	1866	
243	Nagel, Privatdocent	1886		Ja.
244	Natorp	1846	1859	
245	Odebrecht	1876		Ja.
246	Ohrtmann	1856	1873	
247	Ollendorf	1876	1889 †	
248	Olshausen, Prof., Geh. Med.-Rath	1860 1887	1861	 Ja.
249	Orthmann	1886 1893	1890	 Ja.
250	Ostermann	1891		Ja.
251	Paalzow	1873		Ja.
252	Paasch, sen.	1845	1881 †	
253	Paasch, jun.	1883		Ja.
254	Pachnio	1873	1873	
255	Paetsch	1844	1867 †	
256	Paetsch, W., Geh. San.-Rath .	1860		Ja.
257	Paetsch, J., Prof., Geh. San.-Rath	1874		Ja.
258	Palm	1885		Ja.
259	Pée	1890	1891 nach Altenburg.	
260	Pelkmann	1846	1861	
261	Peltesohn, San.-Rath	1877		Ja.
262	Pesch	1853	1874	
263	Peters	1886		Ja.
264	Pfeiffer	1869	1876	
265	Philipp, San.-Rath, Physicus .	1891		Ja.
266	Pippow	1871	1878	
267	Pollnow	1876		Ja.
268	Pomorski	1889	1890 nach Posen.	
269	Pyrkosch	1887		Ja.
270	v. Rabenau	1882	1885 †	
271	Rabl-Rückhard	1870	1874	
272	Raschkow	1869	1891 †	
273	Ravoth	1854	1863 †	
274	Reichel	1886	1887 nach Würzburg.	
275	Reimer	1856	1860	
276	Remy	1855	1858	
277	Richter, San.-Rath	1873		Ja.
278	Riedel	1845	1878 †	
279	Rigler	1866	1886	
280	Riese	1845	1879 † nach Hannover.	
281	Ring, Geh. San.-Rath . . .	1845		Ja.
282	Rinne, Prof.	1880 1889	1883 nach Greifswald.	 Ja.

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
283	Röseler	1876		Ja.
284	Rose, Prof.	1864		Ja.
285	Rosenthal, Stabsarzt	1882 1888	1884	 Ja.
286	Rotter, dirig. Arzt	1887 1891	1887	 Ja.
287	Rudolph	1893		Ja.
288	Ruge, Ludwig	1844	1862	Ehrenmitglied.
289	Ruge, Carl, San.-Rath	1872		Ja.
290	Ruge, Paul, San.-Rath	1872		Ja.
291	Ruge, Richard, San.-Rath	1874		Ja.
292	Rumpf	1887		Ja.
293	Runge	1878	1883 nach Dorpat, jetzt Göttingen.	
294	de Ruyter, Privatdocent	1892		Ja.
295	Sachs	1849	1849	
296	Sander	1860	1860	
297	Saurenhaus	1888	1890 nach Barmen.	
298	Schaefer	1891		Ja.
299	Schaeffer	1889		Ja.
300	Schantz	1883		Ja.
301	Scharlau	1865	1873	
302	Schauer	1846	1863 †	
303	Schillbach	1892		Ja.
304	Schimmelbusch	1892		Ja.
305	Schlange, Oberarzt	1887		Ja.
306	Schlesinger	1872		Ja.
307	Schleyer	1879	1880	
308	Schlötke	1875	1882	
309	Schmid, H.	1881	1887 nach Stettin.	
310	Schmidt, H.	1844	1848	
311	Schmidt, R.	1879		Ja.
312	Schmidtlein	1878		Ja.
313	Schnorr	1879	1885 †	
314	Schöller, Prof.	1848	1875 †	
315	Schön	1888	1889	
316	Scholz	1860	1868	
317	Schottländer	1890	1891 nach Heidelberg.	
318	Schroeder, Carl	1876	1887 †	
319	Schroeter	1867	1876	
320	Schülein	1876		Ja.
321	Schütte, San.-Rath	1877		Ja.
322	Schütz	1846	1858	
323	Schultz	1861	1890 †	
324	Schultze, A.	1860	1864 †	

Nr.		Eingetreten	Ausgeschieden	Jetziges Mitglied
325	Schultze, O.	1846	1858	
326	Schulz, B.	1855	1857	
327	Schulze, M.	1887		Ja.
328	Schwan	1865	1867	
329	Schwarze, Stabsarzt	1891		Ja.
330	Schwarzwäller	1890	1892 nach Stettin.	
331	Schwieger, Oberstabsarzt . .	1885		Ja.
332	Scriba	1886	1887	
333	Sebeck	1864	1867	
334	Selberg, San.-Rath	1877		Ja.
335	Semmler	1867	1870 †	
336	Senftleben	1859	1861	
337	Siegmund, Geh. San.-Rath .	1856		Ja.
338	Simon	1850	1865	
339	Solger, Geh. San.-Rath . . .	1868		Ja.
340	Soltmann	1857	1871	
341	Sonnenburg, Prof.	1882		Ja.
342	Spener	1893		Ja.
343	Sperber	1891		Ja.
344	Sperling	1890		Ja.
345	Spiro	1875	1876	
346	Stahl	1879	1884 †	
347	Staude	1872	1872 nach Hamburg.	
348	Steffeck	1892		Ja.
349	Stern	1877	1891	
350	Stöter	1881		Ja.
351	Strassmann, H., San.-Rath .	1861		Ja.
352	Strassmann, P.	1892		Ja.
353	Strassmann, S. H.	1856	1880 †	
354	Strassmann, W.	1856	1877	
355	Stratz	1884	1886 nach Frankfurt.	
356	Straub	1874	1893 †	
357	Stropp	1878	1882 †	
358	Struck, Geh. Oberreg.-Rath .	1869		Ja.
359	Stubenrauch	1850	1870 †	
360	Tänzer, Charlottenburg . .	1885		Ja.
361	Tamm, Hofarzt, San.-Rath .	1879		Ja.
362	Thayssen	1878		Ja.
363	Thiede	1877	1880 nach Lübeck.	
364	Thielen, San.-Rath	1875		Ja.
365	Thorn	1887	1888	
366	Thun	1873	1877 †	
367	Tiemann	1875	1880	
368	Tobold	1861	1883	
369	Tuchen, Geh. San.-Rath . .	1862		Ja.

Nr.		Ein-getreten	Ausgeschieden.	Jetziges Mitglied
370	Ullrich	1853	1868	
371	Ulrich, San.-Rath	1874		Ja.
372	v. Veit, G.	1852	1854	
373	Veit, J., Prof.	1875		Ja.
374	Virchow, H., Prof.	1885		Ja.
375	Volborth, San.-Rath	1872		Ja.
376	Volmer, Geh. San.-Rath . .	1867		Ja.
377	Vowinkel	1887	1892	
378	Wagner	1852	1853	
379	Wahländer, Hofarzt, San.-Rath	1870		Ja.
380	Wallmüller, Hofarzt, San.-Rath	1875		Ja.
381	Weber	1860	1870	
382	Wedel	1880		Ja.
383	Wegner	1858	1863 nach Stettin.	
384	Wegscheider sen.	1844	1888 †	
385	Wegscheider jun.	1877	1882 †	
386	Wendt	1858	1873	
387	Wernich	1869	1874	
388	Wilke	1862	1864	
389	Wimmer	1890		Ja.
390	v. Winckel	1861	1864	
391	Windels	1892		Ja.
392	Winter, Prof.	1884		Ja.
393	Witte, R., San.-Rath	1873		Ja.
394	Witte, E.	1892		Ja.
395	Witzel	1880	1880 nach Bonn.	
396	Wolfert, Geh. San.-Rath . .	1861		Ja.
397	Wolff, H.	1892		Ja.
398	Wyder	1885	1888 nach Zürich.	
399	Zedel	1890	1893 nach Danzig.	
400	Zober	1865	1888	
401	Zucker	1888		Ja.

Nachtrag.

Nr.		Ein-getreten	Ausgeschieden.	Jetziges Mitglied
402	Alberti (Potsdam), Oberstabsarzt	1894		Ja.
403	Bohnstedt	1894		Ja.
404	Bodenstein	1894		Ja.
405	Knorr	1894		Ja.
406	Koner	1894		Ja.

IV.

Autorenregister.

1844—1894.

Von

R. Schaeffer.

Verh. = Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe. Z. = Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie.

H.

I.

J.

K.

S.

T.

V.

Sachregister

der Vorträge und Demonstrationen, gehalten in der Gesellschaft für Geburtshülfe, der Gesellschaft für Gynäkologie und der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie in den Jahren 1869 bis 26. Januar 1894.

Die Berichte über die Sitzungen sind veröffentlicht:

In den Jahren 1869 „in den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe" (Separatabdruck) Bd. XXII.

„ „ „ 1870—1876 (Gesellschaft für Geburtshülfe) in den „Beiträgen für Geburtshülfe und Gynäkologie" Bd. I—IV Heft 1.

„ „ „ 1873—1876 (Gesellschaft für Gynäkologie) in der „Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten" (einziger Band).

„ „ „ 1873—1876 ausser am angegebenen Ort (für beide Gesellschaften) in der Berliner klinischen Wochenschrift.

„ „ „ 1877—1881 (für die vereinigte Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie) nur in der Berl. kl. Wochenschrift.

„ „ „ 1882—1894 in der „Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (= Z.) Bd. VI—XXVIII.

Die Vorträge und Demonstrationen in den Jahren 1844—1869 finden sich im Sachregister des Jubiläumsbandes der Gesellschaft für Geburtshülfe (1869).

Von

R. Schaeffer.







